

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA

Stomatologická klinika



Eliška Kývalová

Edukace těhotných žen a matek o zubním zdraví v rámci předporodních programů

*Education of pregnant women and mothers on
oral health within prenatal programmes*

Bakalářská práce

Praha, květen 2016

Autor práce: Eliška Kývalová

Studijní program: Dentální hygienistka

Bakalářský studijní obor: Specializace ve zdravotnictví

Vedoucí práce: Mgr. Petra Křížová, DiS.

Pracoviště vedoucího práce: **Stomatologická klinika 3. LF UK
FNKV**

Předpokládaný termín obhajoby: červen 2016

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci vypracovala samostatně a použila výhradně uvedené citované prameny, literaturu a další odborné zdroje. Současně dávám svolení k tomu, aby má bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3.LF UK jsou totožné.

V Praze dne 2. 5. 2016

Eliška Kývalová

Poděkování

Mé poděkování patří Mgr. Petře Křížové, DiS. za odborné vedení, ochotu a rady, které mi věnovala při zpracování mé bakalářské práce. Ráda bych poděkovala též Bc. Petrovi Novákovi za trpělivost při pomoci s grafickou úpravou.

Obsah

OBSAH.....	5
1. CÍL PRÁCE	6
2. ÚVOD	7
3. TEORETICKÁ ČÁST.....	8
3.1. EDUKACE.....	8
3.1.1. Edukační proces	9
3.1.2. Role edukátora	10
3.1.3. Bariéry v edukaci.....	11
3.1.4. Metody a formy edukace.....	12
3.1.5. Edukační činnost v oboru gynekologie a porodnictví.....	13
3.2. TĚHOTENSTVÍ	14
3.2.1. Těhotenské změny v organismu ženy	15
3.3. PŘÍPRAVA K PORODU	18
3.3.1. Historie přípravy k porodu.....	19
3.3.2. Struktura předporodní přípravy	20
3.3.3. Současné pojetí psychoprofylaxe.....	21
3.4. TĚHOTENSTVÍ A ZUBNÍ ZDRAVÍ.....	23
3.4.1. Těhotenská gingivitida	23
3.4.2. Eroze	24
3.4.3. Zubní kaz	25
3.4.4. Péče o novorozence	26
4. PRAKTICKÁ ČÁST	28
4.1. HYPOTÉZY	28
4.2. MATERIÁL A METODIKA.....	28
4.3. SOUBOR	30
4.4. VÝSLEDKY	30
5. DISKUSE.....	49
6. ZÁVĚR	53
7. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	54
8. SOUHRN	57
9. SUMMARY	58
10. SEZNAM GRAFŮ	59
11. SEZNAM PŘÍLOH	60
12. PŘÍLOHY	61

1. Cíl práce

Cíl teoretické části

- Popis edukace, předporodní přípravy a onemocnění dutiny ústní těhotných žen.

Cíl praktické části

- Zjistit informovanost těhotných žen v oblasti zubního zdraví.
- Edukace těhotných žen v prevenci a předcházení vzniku onemocnění dutiny ústní a v péči o chrup dítěte.

2. Úvod

Informovanost o tom, jak správně pečovat o zuby je stále nízká. Matky získávají informace jak pečovat o dutinu ústní dítěte až po prořezání prvního zoubku. Proto jsem si vybrala téma edukace o zubním zdraví, jelikož je potřeba toto povědomí například pomocí nejrozličnějších vzdělávacích programů neustále šířit.

Zaměřila jsem se na těhotné ženy, které mají možnost vzdělávat se pomocí předporodních kurzů rozdělených na různá témata. V rámci těchto kurzů jsou ženy připravovány nejen na porod ale i na psychické a fyzické změny, které v době těhotenství nastávají. Učí se zde správným hygienickým a stravovacím návykům, které napomáhají k udržení celkového zdraví v těhotenství a vedou k hladkému průběhu porodu. Mým cílem bylo zařadit edukační přednášku o zubním zdraví právě do těchto kurzů. Těhotné ženy by měly vědět jak se starat o zubní zdraví svého budoucího dítěte. Především by ale měly zvládat správnou péči o vlastní chrup.

Organismus těhotné ženy by měl být zdravý, nezasazený infekcemi, mezi které patří i zubní kaz. Jakýkoliv zánět v organismu těhotné ženy může ohrožovat zdraví dítěte. Zánět dásní je v období gravidity velmi častým onemocněním, projevující se otokem a krvácením. Rozvoj těchto onemocnění je v době gravidity navíc podpořen zvýšenou produkcí pohlavních hormonů a větší vnímavostí tkání vůči infekci. Samotné těhotenství však není příčinou zubního kazu a zánětu dásní, vede pouze k výraznějším projevům již dříve vzniklého onemocnění. Dostatečná informovanost žen a správná denní péče o dutinu ústní napomáhá předcházení vzniku těchto onemocnění.

3. Teoretická část

3.1. *Edukace*

Edukace pacientů je důležitou součástí léčebného a ošetrovatelského procesu. „Nedostatek vědomostí je jedna z nejvšeobecněji používaných ošetrovatelských diagnóz u dospělých každého věku a v oblasti vzdělávání pacientů/klientů je edukace jednou z nejběžnějších ošetrovatelských aktivit [10,11]“.

Kromě medicínských poznatků zde hraje velkou roli také pedagogika. Pedagogika je věda zkoumající podstatu a zákonitosti výchovy a vzdělávání. Pojem edukace (z latinského educio, educare – vychovávat, vypěstovat) se tedy často používá pro výchovu a vzdělávání [30,33]. Edukace znamená celoživotní rozvíjení osobnosti člověka působením formálních (školských) výchovných institucí i neformálního prostředí (rodina, nemocnice, přátelé) [10,21]. Slouží ke zlepšení spolupráce pacienta se zdravotnickým týmem. Subjektem, který se učí, je pacient a druhý subjekt, neboli edukátor, mu toto učení zprostředkovává. Smyslem edukačního procesu je systematické vedení pacienta a ovlivňování jeho chování tak, aby si osvojil určité dovednosti a pozitivně změnil svoje postoje, hodnoty, návyky a vědomosti [7,30]. Aby byl edukační proces úspěšný, je vhodné aby edukátor nejen předával informace, ale snažil se pacienta aktivně zapojit a vybudovat s ním vzájemnou spolupráci. Pacienta je třeba vychovat k samostatnější péči, při které přebírá větší část odpovědnosti za vlastní zdraví. Musí k tomu ale získat potřebné informace [33]. Edukace by měla vzbudit zájem a být zajímavá. Je tedy nutné využívat i dalších vědeckých disciplín, kterými jsou kromě pedagogiky i psychologie, sociologie, etika. Důležité jsou také poznatky a zkušenosti z oblasti komunikace [30].

Pacient má právo na edukaci a má právo získat informace o svém zdravotním stavu. Pacient musí znát svůj zdravotní stav, příčiny onemocnění, možnosti odstranění příčin a způsob léčby, aby pochopil důležitost péče o své zdraví a změnil tak svůj životní styl. Správná edukace

redukuje pacientovy pocity strachu, úzkosti, nejistoty a obavy z budoucnosti [30].

Motivovat pacienta tak, aby změnil své chování, není jednoduché. To platí hlavně u dospělých pacientů, kteří mají pevně zafixované určité zvyky a jejich odhodlání zbavit se těchto návyků nemusí být dostatečně silné. Přesto efektivní výchova a vzdělávání pacientů přináší mnoho pozitiv, například snížení nákladů na zdravotní péči. Poučený pacient má většinou aktivnější přístup, a tedy i jeho léčba a rekonvalescence budou kratší [30].

3.1.1. Edukační proces

Příprava edukačního procesu je velice důležitá, a to hlavně v následující motivaci pacienta. Prvním krokem by mělo být posouzení pacienta. Existuje několik faktorů, které ovlivňují schopnost učit se u dospělých. Mezi ně patří například ochota a připravenost pacienta naučit se novým věcem, přijmout změnu; motivace pacientů, která vede ke změně chování; názory na hodnotu zdraví; společensko-ekonomické faktory; věk pacienta a dosažené vzdělání pacienta, podle kterého je třeba přizpůsobit úroveň komunikace. Důležité je také zjištění prvků, které lze dobře využít při motivaci pacienta a posílit tím tak jeho odhodlání přijmout navrhovanou změnu chování. Dalším faktorem je také předchozí zkušenost pacienta. Edukátor by měl zjistit, co pacient o určité problematice již ví, jaké jsou zkušenosti jeho blízkých a co vše v této souvislosti viděl a slyšel v médiích [8,10,30].

Bylo popsáno několik typů edukace. Základní edukace je případ, kdy pacient o dané problematice není vůbec informován a bylo mu diagnostikováno nové onemocnění. Příkladem je edukace dětí rodiči k dodržování hygieny dutiny ústní už od narození. Do edukace komplexní patří edukační kurzy pro určité diagnózy, které zasahují do pacientova života. Jedná se o změnu stravovacích návyků, pohybové režimy i některé ošetrovatelské výkony. Třetím typem je reedukace, což je proces

pokračující, rozvíjející a napravující. Opakuje a aktualizuje předcházející znalosti či poskytuje a prohlubuje další informace [7,14,30,33].

Druhým krokem je určení edukačních témat. V této fázi se stanovují cíle v oblasti kognitivní, psychomotorické a afektivní. Určuje se obsah, harmonogram a stanovují se priority, jejichž pořadí je sestaveno podle jejich důležitosti. Je potřeba definovat, jaký druh edukace bude probíhat [30,33].

Dále následuje realizace edukace a závěrečné vyhodnocení výsledků. Zjišťuje se, zda bylo dosaženo stanovených cílů a zda pacient získal a osvojil si potřebné znalosti (pokládání otázek a posuzování odpovědí pacienta) a schopnosti (pozorování pacienta při provádění určitých praktických úkonů). Při hodnocení výsledků edukace je třeba pacienta neustále povzbuzovat, zaujmout evalvující postoj a chválit ho i za sebemenší zlepšení. Nutnou součástí je také záznam o edukaci, kde jsou uvedena jednotlivá probraná témata a také dosažené výsledky a reakce pacienta na edukaci [30,33].

3.1.2. Role edukátora

Edukátor by měl mít dostatečné odborné znalosti a praktické dovednosti toho, co učí. Pokud jeho znalosti nebudou na dostatečné úrovni, lépe informovaný pacient tak ztrácí v edukátora důvěru. Potřebný je dostatek empatie, kdy edukátor dává najevo, že rozumí pacientovým pocitům, je ochotný mu pomoci a vyjadřuje svoji účast. Dalším předpokladem je emocionální inteligence edukátora, za kterým pacient nepřichází pouze pro radu, ale i pro povzbuzení a podporu. Pro správnou edukaci jsou podstatné komunikační, jazykové a pedagogické dovednosti. Edukátor by měl posoudit míru podávání informací a být schopen přizpůsobit se. Snaží se navázat důvěru, získat pacienta pro spolupráci a motivovat ho [12,30,33].

Edukátor poskytuje pacientovy informace o nemoci a jeho zdravotním stavu a seznamuje ho s léčebnými postupy (s ohledem na své kompetence). Hodnotí schopnosti pacienta a pozoruje pokroky, kterých

pacient dosahuje. Předvádí jednotlivé postupy, jak dosáhnout určitého cíle a poskytuje rady, návody a doporučení. Vyžaduje od pacienta zpětnou vazbu, podle které pozná, jestli bylo jeho působení efektivní a zda pacient vnímal [30,33].

3.1.3. Bariéry v edukaci

Úkolem edukátora je také předvídat a včas odstraňovat chyby v edukaci. Mohou se objevit určité bariéry, které proces učení negativně ovlivňují. Jedná se o překážky jak ze strany zdravotnického systému, tak ze strany pacienta nebo jeho rodiny.

Jedním z problémů může být odlišné očekávání edukátora a pacienta, což je důsledkem nedostatečně stanoveného cíle výuky. Je nutné začít edukaci s materiálem, který pacient považuje za nejdůležitější, jinak totiž může dojít k nedostatečnému vzbuzení pacientova zájmu a ke ztrátě jeho motivace. Při nevhodném a nedostatečném plánování času nemusí být informace podané právě v tu chvíli, kdy je chce pacient slyšet. Zároveň je třeba pacienta informacemi nepřetěžovat a náročnější témata rozdělit do několika fází. Další překážkou je intelektualizace neboli přílišné užívání odborných termínů, kterým pacient nerozumí. To vede k emocionálnímu odstupu od pacienta a následné absenci lidského přístupu. Ze strany edukátora mohou zavládnout také různé předsudky a stereotypy či ho negativně ovlivňuje aktuální zdravotní indispozice. Nerespektování pacientovy osobnosti a individuality a potlačení jeho práva rozhodnout se jinak je negativním zasahováním do pacientovy autonomie [12].

Ze strany pacienta může být edukační proces narušen například stresem, bolestí, celkovým stavem organismu, špatnou adaptací pacienta na nemoc nebo nízkou motivací. Záleží na předchozí zkušenosti, vzdělání a osobnosti pacienta. Objevit se mohou i jazykové, kulturní a etnické bariéry či negativní postoj k léčbě a neschopnost nést odpovědnost [13,30].

3.1.4. Metody a formy edukace

Forma znamená způsob uspořádání či organizace výuky. Forma individuálního působení je jednotlivý individuální přístup k pacientovi. Největší výhodou je možnost navození velmi úzké spolupráce s pacientem, kdy je pozornost směřována pouze k němu a lze ho tedy dobře motivovat. Edukační proces můžeme přesně přizpůsobit individuálním potřebám pacienta a jeho aktuálnímu zdravotnímu stavu. Při této formě edukace je ale potřeba dostatek času, a tím se tedy stává ekonomicky náročnou. Může probíhat jako individuální rozhovor, výklad, konzultace nebo instruktáž [30,33]. Při rozhovoru je cílem zjistit postoj pacienta k sobě samému, ke svému zdraví a také jeho úroveň informovanosti.

Skupinová forma edukace vyžaduje schopnost edukátora řídit diskuzi, aktivně pacienty do diskuze zapojovat a snažit se změnit postoj pacientů ke svému zdraví a k sobě samým [34]. Zúčastnění si mohou vzájemně vyměňovat názory, zkušenosti a nahlížet na problematiku rozdílnými pohledy. Jedná se například o přednášku, besedu, kurz či cvičení. Nevýhodou je nemožnost individuálního přístupu.

Při edukaci je nutné řídit se individuálním stavem pacienta a konkrétní situací. Neexistuje tedy pouze jediná metoda (způsob dosažení určitého cíle), která by byla správná a univerzální [33]. V edukaci pacienta se uplatňují jak tradiční vyučovací metody, které připomínají školské vzdělávání (přednáška, výklad, rozhovor) tak i metody nové, alternativní [5].

Nejčastější metodou je metoda mluveného slova. Výhodou je možnost okamžité reakce na situaci, podněty a otázky pacienta. Je třeba udržovat oční kontakt a používat jasný, srozumitelný jazyk, přiměřený věku a vzdělání pacienta [30,33]. Mluvené slovo je vhodné doplnit dalšími prostředky edukace.

Mezi tyto prostředky patří tištěné materiály, například plakát či vývěska do čekáren ordinací, leták nebo brožurka s informacemi o daném onemocnění. Dalšími jsou audiovizuální prostředky, tedy různé vzdělávací programy a instruktáže na CD, DVD. Cílem těchto prostředků je upoutat

pacientovu pozornost k určitému tématu. Edukační materiály je třeba pečlivě připravovat jak po textové, tak po výtvarné stránce s ohledem na to, pro jakou cílovou skupinu jsou určeny [30]. Aby bylo dosaženo cílů edukace, doporučuje se jednotlivé formy, metody a prostředky edukace kombinovat a navzájem doplňovat [30].

3.1.5. Edukační činnost v oboru gynekologie a porodnictví

Význam edukace je udržovat zdraví, předcházet jeho poškození, navracet jej či zkvalitnit život v průběhu onemocnění [34].

Oblast gynekologicko-porodnická nabízí několik způsobů primární, sekundární a terciární péče, a to pro pacientky v různém věkovém rozhraní. Aby byla edukace úspěšná, je třeba edukační proces pro určité věkové skupiny a fáze onemocnění specifikovat. Vrublová říká: „S edukací by se mělo začínat ve výchově jedince již od dětství jednak vlastními vzory chování, zdravou výchovou a možná i zavedením školských sester, které by tuto výchovu průběžně prováděly s cílem dosáhnout změny chování a jednání dětí dospívajících, jenž by se stalo součástí jejich životního stylu [34].“

Primární edukace nebo prevence se zaměřuje na zdravé jedince a směřuje k předcházení vzniku nemocí [7,30]. V oblasti porodnictví se jedná o preventivní kontroly, poradny pro těhotné ženy a psychoprofylaktické přípravy k porodu, včetně cvičení v těhotenství a k období šestinedělí [34].

Sekundární prevence je činnost zdravotnických pracovníků zaměřená na pacienty, kteří již nějakým onemocněním trpí. Cílem je přispět k vyléčení a zamezit dalšímu rozvoji onemocnění [30]. V porodnické oblasti se sekundární edukace zabývá konkrétně obdobím těhotenství (u rizikového těhotenství, těhotenského diabetu), cvičením před porodem a výživou v těhotenství. Zaměřuje se na počátek vlastního porodu včetně všech dob porodních, masáže, dýchání, polohy, sprchování, využití míčů. V období šestinedělí je to péče o prsa a techniky správného

kojení u matek prvorodiček. Poskytuje informace v oblasti hygienických zásad, péče o novorozence a prevence poporodního blues a deprese.

Edukace v terciární prevenci se zaměřuje na jedince s trvalými následky ve svém zdravotním stavu. Cílem je zlepšení kvality života a předcházení dalším komplikacím [7].

3.2. Těhotenství

Těhotenství je jedním z důležitých mezníků v životě ženy. Probíhají změny v oblasti somatické, fyziologické, endokrinní, psychické i sociální [23].

V těhotenství (graviditě) dochází v organismu ženy k vývoji plodu a jednotlivá období se dělí na oplození, implantaci (zanoření), nidaci (uhnízdění) a vývoj plodového vajíčka [28].

K oplození dochází nejčastěji ve vejcovodu a jedná se o děj splynutí vajíčka (oocyty) a spermie, při kterém vzniká nový jedinec. Oplozením vajíčka vzniká zygota a následuje proces rychlého dělení vajíčka. Nejprve vznikají blastomery, poté je zygota ve stadiu moruly a dostává se do děložní dutiny. Morula později přechází do stadia blastocysty, ve které se vytváří odlišné skupiny buněk. Jednou z nich je embryoblast tvořící základ pro zárodek. Další je trofoblast, který je důležitý pro vznik placenty a plodových obalů. Blastocysta asi šestý den po oplození naléhá na epitel děložní sliznice, do které se postupně zanořuje (implantuje). Poté nastává nidace – uhnižďování. Další vývoj v těhotenství se týká souběžného vývoje plodových obalů a placenty, vývoje zárodku (plodu) a dalších vývojových změn v mateřském organismu [9,28].

Embryoblast se dělí už koncem prvního týdne po oplození. Vzniká první zárodečný list (*ectoderma*). V druhém týdnu se vytváří druhý zárodečný list (*entoderma*). Ve třetím týdnu vývoje zárodku se vyvíjí třetí zárodečný list neboli intraembryonální mezoderm. Z ektodermu se později zakládá epidermis, vlasy, nehty, kožní žlázy, mléčná žláza, přední a zadní lalok hypofýzy, sklovina zubů. Z entodermu vzniká epitel trávicího ústrojí

thymus, játra, epiteliální složka pankreatu, žlučníku a části močového měchýře. Z mezodermu se vytváří vazivová tkáň, chrupavka, kostra, příčně pruhované i hladké svalstvo, lymfatický aparát, slezina, krevní buňky, ledviny a pohlavní orgány [9].

Mezi čtvrtým a osmým týdnem těhotenství označujeme zárodek jako embryo. Vytvářejí se základy orgánů. Po devátém týdnu těhotenství mluvíme již o plodu. Plod se nachází v plodovém vejci, jehož součástí jsou plodové obaly, placenta, plodová voda a pupečník [9].

Normální těhotenství trvá průměrně 40 týdnů, tedy 280 dnů, tj. 90 měsíců kalendářních nebo 10 měsíců lunárních [9].

3.2.1. Těhotenské změny v organismu ženy

3.2.1.1. Fyzické změny

Těhotenství znamená zatížení organismu ženy a vyvolává v něm řadu změn, které souvisí se zajištěním vývoje a výživy plodu, přípravou na porod a kojení [28]. Tyto změny patří k fyziologickému těhotenství, nicméně je potřeba je znát, aby se případně mohly rozeznat i patologické jevy. Organismus ženy se na těhotenství v období prvního trimestru adaptuje. V období tolerance se organismus s těhotenstvím vyrovnává a ve třetím trimestru se dostává do stadia zatížení [9].

Podstatné jsou změny kardiovaskulárního systému. Rostoucí děloha vytlačuje srdce z jeho normální polohy nahoru a doleva, takže je uloženo šikmo [9]. Zvětšuje se objem krve, přibližně o jeden litr, což má za následek zrychlení pulzu a zvýšení srdečního výdeje. V pokročilém stadiu gravidity se u některých žen při poloze na zádech objevuje tzv. syndrom dolní duté žíly (hypotenzní syndrom). Zvětšená těhotná děloha tlačí na dolní dutou žílu (*vena cava inferior*), což se projeví kolapsem těhotné a ztrátou vědomí [28].

Tlak rostoucí dělohy a zvednutí bránice nahoru má za následek zmenšení prostoru v hrudní dutině a tlak na dolní laloky plic. Zvětšuje se potřeba kyslíku a u těhotné ženy se projevuje ztíženým dýcháním, které se přirovnává k dýchání středně až těžce pracujícího člověka [9,28].

Změny se týkají také celého gastrointestinálního ústrojí. Snižuje se tonus a motilita zažívacího traktu, což může umožnit vniknutí žaludečního obsahu do jícnu a projevuje se pálením žáhy (*pyrosis*). Zvyšuje se produkce slin, může nastat i patologické vylučování slin – *ptyalismus gravidarum* [9,28].

Dochází k zatížení také pohybového ústrojí. Uvolňuje se pletenec pánevní, ale i skloubení obratlů, které ovlivňuje držení těla. Zvětšuje se bederní lordóza, aby těhotná žena vyrovnala tíhu dělohy a prsů, patrná je i kolébavá chůze. To může způsobit bolesti zádového svalstva, důležitá je tedy speciální gymnastika v těhotenství [9,28].

3.2.1.2. Psychické změny

Gravidita a porod je pro ženu nejen fyzická, ale především psychická zátěž. Je to významná etapa v životě ženy, kdy žena prochází několika zásadními životními změnami. To, jak se žena s těmito změnami vyrovná, závisí na osobnosti těhotné, na jejím věku a zralosti osobnosti, přístupem k těhotenství, připraveností začlenit se do nové role matky, ale také na jejím sociálním a ekonomickém zázemí a prostředí, ve kterém žena momentálně žije. Těhotenství je pokládáno za vývojovou krizi a záleží na emoční vyzrálosti, aby tato krize byla úspěšně překonána a vedla naopak k dalšímu osobnostnímu růstu [23].

Ženy jsou v tomto období plném změn náladovější, často podrážděné či přemrštěně reagují na stresové situace. Je tedy potřeba pozornost a podpora nejbližšího okolí, zejména partnera a rodiny, aby jim pomohli toto období překonat a s těhotenstvím se vyrovnat [1,9,23].

Ratislavová uvádí, že negativními pocity prožívá až 90% těhotných žen. Přestože se může jednat o těhotenství plánované, i tak žena prožívá ambivalentní pocity. Mezi ně patří štěstí, radost z očekávání, naděje, ale také strach, obavy, nejistota, pochybnosti až přehnané emoční reagování a deprese [23].

V prvním trimestru se žena zaměřuje sama na sebe a srovnává se s těhotenstvím. Pozoruje na sobě první fyzické známky těhotenství a

uvažuje například nad tím, jak tuto okolnost sdělit svým blízkým či o tom, jak moc se změní její nastávající život. Jsou časté protikladné pocity, přecitlivělost, rozladěnost, nejistota, strach z infekčních onemocnění, která by mohla ohrozit plod. Změny organismu provázené nevolností, zvracením a dalšími obtížemi mohou tento psychický stav zhoršovat. Důležité jsou pro ženu také reakce jejího partnera. Psychika ženy souvisí se stálostí partnerského vztahu, věku partnerů a s plánováním gravidity [1,23].

V druhém trimestru těhotenství se již protichůdné pocity ženy vytrácí a často se mění v pozitivní. Důležitým momentem je to, kdy matka poprvé začne cítit pohyby dítěte. Žena si uvědomuje přítomnost plodu jako samostatné bytosti, pozoruje rostoucí břicho a začíná s dítětem komunikovat. Žena se na dítě těší a sama si vyhledává různé informace, navštěvuje předporodní kurzy a cvičení pro těhotné. Snaží se začlenit do komunity budoucích matek, aby mohla své pocity a zkušenosti konzultovat s ostatními těhotnými. V této chvíli je důležitá role porodní asistentky, která ženu povede a získané informace sjednotí, aby žena byla klidná a jistá, nebála se předčasného porodu a dalších obtíží. Nedostatek informací akorát prohlubuje stres. V tomto období také ženu často provází sny o dítěti, magické myšlení a různé fantazie [1,23].

Třetí psychologická fáze je popisována jako „stavění hnízda“. Žena se připravuje na příchod potomka, nakupuje vybavičku a zařizuje prostředí pro dítě. V tomto období je však žena také fyzicky a emočně velice zatížená. Uvědomuje si, že dítě již brzy nebude součástí jejího těla, ale zároveň se těší, až bude dítě na světě. Může se cítit unavená, velikost břicha omezuje její pohyblivost a navozuje pocit nemotornosti. Objevují se i obavy z porodu (strach z bolesti a porodních komplikací) a poporodního období [23]. Patologický, nepřiměřený až chorobný strach z těhotenství se nazývá tokofobie. Jedná se o fobický strach a vyhýbání se těhotenství navzdory silné touze mít dítě [23,31].

3.3. Příprava k porodu

Porod je významným, ale také stresujícím a často bolestivým okamžikem v životě ženy. Gravidní žena je ke konci těhotenství vyčerpaná fyzicky i duševně a prožívá pocit nejistoty. Přemýšlí o otázkách typu, jak dlouho to bude trvat či jak moc to bude bolestivé a zda bude schopna tuto bolest zvládnout. Obecně přetrvává fakt, že porod není snadný. Většina žen přesto věří, že porod proběhne normálně, co nejpřirozeněji a že tuto úlohu zvládnou dobře [31].

Cílem moderní přípravy ženy na porod je snížení těchto úzkostí a strachu z porodu. Je potřeba, aby žena nabyla reálný postoj k porodu, utřídila a uspořádala si již dříve získané a odposlouchané informace a věděla, co ji v průběhu porodu a šestinedělí čeká [13]. Psychoprofylaktická příprava k porodu nemá za cíl odstranit porodní bolesti ani další patologie, které se mohou při porodu objevit. Existují však možnosti, jak se s bolestí a dalšími tělesnými pocity vyrovnat a rodičku na ně připravit. Těhotná žena by také měla znát metody lékařského vedení porodu a možné porodnické komplikace. Je třeba ji zbavit pocitu z neznámého, vždyť neznalost je nejčastější příčinou trémy [19,32]. Odstraňování strachu z bolesti při porodu patří k základním úkolům v péči o těhotnou ženu [9].

Nové výzkumy a studie také potvrzují, že zdravotní stav není ovlivněn pouze životním stylem v dospělosti, ale i nevhodnými podmínkami v období prekoncepčním, prenatalním a po narození. Nepříznivé prostředí může přispět ke vzniku kardiovaskulárních a metabolických onemocnění, tedy nejčastějších onemocnění dnešní doby. Znalost obou budoucí rodičů je tedy důležitá v zajištění zdraví budoucího potomka a je třeba je dostatečně informovat o rizikovém chování, ať už se jedná o špatnou výživu, rizikové chování (konzumace alkoholu, kouření), strach, nedůvěru či špatný stav rodiny a vztahů. Smyslem prenatalní přípravy je tedy informovat ženy/páry a motivovat je k lepšímu životnímu stylu a návykům. Dále se zaměřuje na zmírnění strachu a úzkosti budoucí matky a snaží se podpořit vazbu dítěte s matkou a otcem. Jedná se také o přípravu na porod, poporodní období a kojení [36].

3.3.1. Historie přípravy k porodu

Idea přípravy těhotných žen na porod vznikla ve 30. letech minulého století. Nezávisle na sobě vznikly dva směry, jejichž cílem bylo psychologickými postupy odstranit porodní bolest [2,13].

Anglický lékař Dick Read upozoroval, že se ženy při porodu křečovitě stahují a tím se celý proces porodu prodlužuje a stává se bolestivým. Po letech praxe v Londýně, ale především v Kongu zjistil, že hlavní příčinou je strach z porodu, nevědomost a neuvědomění si vlastního těla. Porovnával tak přirozené porody domorodých žen, které rodily snadněji a krátce s obtížnými bolestivými porody evropských žen [9].

Propagoval metodu tzv. přirozeného porodu. Popisuje, že napětí a rigidita dolního děložního segmentu jsou způsobeny duševním napětím a úzkostí rodičky. Ty aktivují sympatický nervový systém a tělesné napětí, kdy dojde k ischemii tkáně a tím vzniku bolesti. Vysvětluje tím tak syndrom úzkost – napětí – bolest [2,13,23]. Tvrdil, že proti porodní bolesti je třeba bojovat svalovou relaxací. Porodník by měl trávit u rodičky tolik času, kolik může. Jeho metoda zahrnuje fyzická cvičení a nácvik správného dýchání, učil hlubokému dýchání na začátku porodu a rychlému dýchání během kontrakce. Snažil se o informovanost žen vysvětlením průběhu porodu a o pozitivní myšlení [2,23].

V sovětské Ukrajině byl zakladatelem profylaktické metody psychiatr Velvovskij. Bolest popisuje jako důsledek patologických situací, mezi něž patří podmíněný reflex, negativní emoce nebo neurodynamické vztahy (impulsy při porodu jsou vnímány jako bolest následkem narušení procesů podráždění a útlumu v mozkové kůře). Snažil se o podráždění specifických oblastí kůry za účelem vytvoření tzv. pozitivního centra podráždění během porodu. Negativní indukci pak dojde k necitlivosti kůry na bolestivé podněty. Používal různé techniky, učil hlubokému dýchání, hlazení určitých oblastí břicha či sledování času mezi kontrakcemi [2,23].

Francouz Lamaze navštívil na začátku 50. let SSSR a seznámil se zde s psychoprofylaktickou metodou. Ta ho tolik nadchla, že o ní napsal knihu a rozšířil metodu po celé západní Evropě. Lamaze navíc připojil

relaxační cvičení a trochu přeměnil teorii. Dle jeho teorie porod vyžaduje intenzivní trénink spolu s partnerem, jehož výsledkem má být šťastný zážitek z porodu. Dalším následovníkem byl Frederick Leboyer, autor tzv. něžného porodu či Michel Odent [2,13,24].

V Československu se profylaktická příprava rozšířila po roce 1949. Docházelo k šíření Velvovského metody, která byla podporována i politicky a těhotné ženy se scházeli například i v kinosálech. Nicméně úroveň profylaxe u nás postupně klesala, zatímco v západních zemích se postupně vyvíjela a stala se běžnou součástí péče o těhotnou ženu. K dalšímu vzkříšení došlo v Československu až na konci 80. let zásluhou MUDr. Čepického a PhDr. Pečené, kteří vypracovali nové moderní schéma, které ale stále vychází z klasických metod zakladatelů profylaxe [13,23].

3.3.2. Struktura předporodní přípravy

Nový koncept předporodní přípravy je i v dnešní době stálým vzorem pro organizátory těhotenských kurzů. Podle PhDr. Pečené se rozlišují dvě úrovně psychoprofylaxe. První úroveň by měla být dostupná pro všechny těhotné ženy a vede jí zkušená porodní asistentka, která je vyškolená a je schopná vést diskuzi. Kurz je pro skupinu ideálně osmi účastnic a probíhá minimálně v šesti lekcích po 60 minutách. Příprava by měla probíhat formou besedy, diskuze a praktického nácviku. Může být také doplněna těhotenským tělocvikem, jógou, plaváním či dalšími relaxačními technikami. Příprava k porodu by tedy měla probíhat i ve vhodné místnosti. Lekce je možno doplnit promítáním filmů, exkurzemi a podobně. Rozhodně ale nejsou náhradou některých z lekcí přípravy [13,19,23].

První hodina má za cíl připravit ženu k porodu. Určuje se termín porodu, probírají se psychické a tělesné změny v těhotenství a výživa. V druhé hodině se těhotné dozvídají o vnímání bolesti, teorii bolesti a možnosti jejího ovlivnění. Třetí hodina zahrnuje předporodní období, příjem v nemocnici, první dobu porodní, ale také nácvik dýchání a masáže. Čtvrtá a pátá hodina pojednává o druhé době porodní (nácvik polohy,

zadržení dechu), poporodní době, šestinedělí z hlediska matky, sexualitě po porodu a kojení. V závěrečné hodině jsou tématem vývoj vazby matka-dítě, polohování, výživa a hygiena dítěte či současné trendy v péči [13,18].

Druhá nadstavbová úroveň je určena pro ženy, pro které je základní úroveň z různých důvodů nedostatečná, ať už se jedná o vliv biologických či psychosociálních faktorů. Přípravu by měl vést psycholog, psychoterapeut nebo gynekolog vzdělaný v psychosomatické problematice [13,23].

Pečená uvádí několik faktorů, které mohou indikovat nadstavbovou péči. Mezi psychopatologie v důsledku rizikových faktorů patří například těhotná mladší 18 let či prvorodička starší 35 let, těžká životní událost během těhotenství, infertilita, vrozené vývojové vady či úmrtí dítěte v anamnéze nebo vážné somatické onemocnění matky [19,23].

Psychopatologií jako důsledek krize vyvolané těhotenstvím se rozumí nápadná úzkost, strach ve vztahu k porodnickému vyšetření, masivní strach z porodu, potíže s přijetím těhotenství a výrazné psychosomatické potíže. Rizikovým faktorem může být samozřejmě také zatížená psychiatrická anamnéza [19,23].

3.3.3. Současné pojetí psychoprofylaxe

V současné době je psychoprofylaktická příprava základem péče o těhotnou ženu. Kurzy předporodní přípravy nabízí nejen porodnice, ale i různé soukromé gynekologické praxe a speciální centra pro těhotné ženy. Kurzy jsou vedeny zkušenými porodními asistentkami a vychází ze základů profylaxe. Dnes si žena může vybrat z několika možných druhů a variant podle toho, co jí vyhovuje. Základem však zůstává podávání ucelených informací a seznámení s odbornou terminologií, cvičení, relaxační a dechové techniky, nabídka nefarmakologických metod tlumení bolesti a seznámení s prostředím porodnice. Porodní asistentky mají navázat s těhotnou především vztah důvěry. K tomu by měly být vybaveny jak dobrými komunikačními schopnostmi, tak odbornými znalostmi práce se skupinou. Je třeba podpořit sebevědomí ženy, aby byla dostatečně připravena jak na péči o dítě, tak na přijetí nové sociální role. V tom jí

může pomoci nejen porodní asistentka, ale i skupina těhotných žen, na které se může se svými problémy a nejistotami obrátit [23].

Jedním z trendů psychoprofylaxe je účast partnera. Zejména na Západě je vyžadována jeho přítomnost na porodním sále a aktivní pomoc rodící ženě [2]. Šindelářová [31] píše: „Většina otců, kteří se účastní porodu, berou svoji účast jako výzvu k přijetí péče o dítě. Svou prezentaci u porodu cítí jako důležitou součást svého otcovství. Otcové berou svoji roli při porodu především jako podpůrnou. Zjišťují přitom, že porod je náročnější než předpokládali.“

Podle práce Wilhelmové a Hrubé [36] mohou porodní asistentky v prenatálních kurzech významně ovlivnit znalosti a návyky žen. Podle jejich výzkumu je příprava žen na těhotenství a mateřství nedostatečná, a to kvůli neinformovanosti i projevům nevhodného a rizikového chování (špatná výživa, konzumace alkoholu, kouření apod.). Předporodní kurzy navštěvuje obecně málo těhotných žen. Nejméně jsou to ženy s nižšími stupni vzdělání, pro které by však tyto kurzy byly naopak nejprínosnější [36]. „Ženy, které se rozhodly absolvovat kurz, častěji nekouřily, měly lepší pohybové návyky; po jejich absolvování lépe zvládaly předporodní stres, cítily se subjektivně lépe připraveny na porod a lépe zvládaly časné šestinedělí [36].“

V České Republice nejsou předporodní kurzy nastaveny tak, aby pokryly celou oblast primární prevence. Jejich obsah není komplexní a chybí odborné řízení. Navíc stát účast na kurzech nehradí a pro ženy z nižších sociálních vrstev mohou být kurzy nedostupné. Role porodních asistentek a význam edukace v prenatálních poradnách je nedoceňován. Přesto je i za těchto podmínek třeba hledat příležitosti, jak tuto situaci zlepšit. Ženy připravené na porod jsou sebevědomější, zvládají porod nefarmakologicky a lépe překonávají běžné těhotenské potíže. Zvýšení veřejného povědomí o možnosti přípravy a plánování těhotenství by přispělo i k celkovému zlepšení zdraví populace [36].

3.4. Těhotenství a zubní zdraví

Hormonální změny v těhotenství mohou ovlivňovat i stav dutiny ústní. Nejvíce jsou těmito změnami ovlivněny dásně. U velkého počtu žen se objevuje těhotenská gingivitida. Změna výživy spolu se sníženou hygienou dutiny ústní přispívají k riziku vzniku zubního kazu. Kyselé pH dutiny ústní způsobené špatnými stravovacími návyky, ale i častým zvracením přispívá ke vzniku erozí tvrdých zubních tkání.

3.4.1. Těhotenská gingivitida

„Gingivitida je pravděpodobně nejčastější mikrobiální zánět v lidském organismu, vyvolaný smíšenou bakteriální mikroflórou zubního mikrobiálního povlaku. Vyskytuje se též jako konstantní symptom parodontitidy, jíž také vždy předchází. Klinický obraz může být modifikován některými hormonálními změnami v lidském organismu [26].“

Zánět gingivy u těhotných žen se označuje jako těhotenská gingivitida (*gingivitis gravidarum*). Samotné těhotenství není příčinou vzniku zánětu dásní, těhotenská gingivitida je pouze zvýrazněním zánětu, který byl na dásních přítomný již před otěhotněním [3,26].

Těhotenská gingivitida je zvláštní formou plakem podmíněné gingivitidy ovlivňované hormonálními změnami [4]. Hormony ovlivňují organismus ženy jak celkově, tak místně. V dutině ústní jsou to lokální změny na gingivě. Mezi celkové vlivy, významné pro dutinu ústní, patří odlišné vnímání chuti a pachů a zvyšování dávivého reflexu [3]. Progesteron a estrogeny zvýrazňují zánět gingivy. Slezák píše: „Za příčinu atypicky vystupňované gingivitidy v těhotenství je považována zejména vyšší vnímavost gingivy vůči cizorodým, antigenně účinným a prozánětlivě působícím bakteriálním metabolitům a rozpadovým produktům, obsaženým v zubním mikrobiálním plaku [27].“ Díky estrogenům se snižuje stupeň keratinizace gingivy a tím do ní snadněji pronikají škodliviny z plaku. Progesteron zase podporuje vyšší tvorbu gingivální

tekutiny, a to zvýšením prostupnosti kapilár. Progesteron ovlivňuje také zvýšenou tvorbu prostaglandinů, které podporují zánětlivé změny na gingivě [3].

Klinicky se těhotenská gingivitida projevuje změnou barvy dásní a jejich snadným krvácením na podnět. Dásně jsou oteklé, zbytnělé, nejvíce jsou zduřelé interdentální papily. To poté vede k tvorbě hlubokých nepravých chobotů. Převažuje anaerobní subgingivální flóra, narůstá výskyt hlavně gram-negativní bakterie *Prevotella intermedia* [20].

V terapii těhotenské gingivitidy se provádí motivace a instruktáž dentální hygieny a odstranění zubního kamene. Doporučují se také výplachy úst antiseptiky. Nejdůležitější součástí terapie je však prevence, která spočívá v dosažení a udržení vysoké úrovně ústní hygieny [3,20, 27].

3.4.2. Eroze

Nejčastějším onemocněním tvrdých zubních tkání je zubní kaz. V dnešní době se však stále více objevují eroze, které také způsobují nenávratné poškození těchto tkání. Od zubního kazu se liší tím, že narušení zubního povrchu probíhá bez účasti orálních mikroorganismů [4,18].

U některých těhotných žen se objevuje zvýšený dávivý reflex a častější zvracení, hlavně v prvním trimestru gravidity. To způsobuje v dutině ústní kyselé prostředí a pod vlivem sníženého pH dochází k odvápnění skloviny. Eroze se objevují hlavně na orálních ploškách dolních molárů [3].

Vznik erozí je složitý proces ovlivněný různými vlivy. Hlavní příčinou je expozice kyselinám, které mohou být jak vnějšího, tak vnitřního původu. Mezi tzv. vnější kyseliny patří kyseliny obsažené v kyselých nápojích a potravinách, v kyselých lécích, ale i kyseliny ze životního prostředí. Erozivní změkčení zubní skloviny způsobuje nadměrná konzumace čerstvého ovoce (hlavně citrusových plodů), ovocných džusů či perlivých nealkoholických nápojů [4,18]. Vznik erozí současně závisí také na časovém úseku, po kterém se nápoj či potravina nachází v dutině ústní a

na frekvenci užívání. Kyseliny vnitřní se nazývají také regurgitační. Kyselina chlorovodíková produkovaná parietálními buňkami v žaludku se při určitých patologických stavech dostává do jícnu a dutiny ústní. V dutině ústní adhezuje na povrch jazyka a okolní sliznice, a tak může dlouhodobě působit na hladké plochy zubů [18].

Lokalizace erozí se liší jejich příčinou. Palatinální plošky horních řezáků a posléze okluzní plošky postranních zubů jsou často postižené při chronickém zvracení. Generalizované eroze s největším postižením bukalních plošek a v horní čelisti labiálních a palatinálních plošek se vyskytují při nadměrné konzumaci kyselých potravin. Při erozivních defektech na okluzi a incizních hranách jsou patrné jamkovité vklesliny ve sklovině. Ty mohou vznikat ve spojení s abrazí a atricí, jedná se o tzv. erozivně-abrazivní adiční efekt [4,35].

Těhotné ženy, které trápí nevolnosti, je třeba upozornit, aby si bezprostředně po zvracení nečistily zuby. Doporučuje se, aby si vypláchly ústa ústní vodou s fluoridy nebo čistou vodou. Tím napomáhají snížit kyselé prostředí v ústech. Význam má i zvýšená fluoridace pomocí fluoridového gelu, například Elmex Geleé. Ten se aplikuje 1x týdně, večer těsně před spaním a na vyčištěné zuby. Podpořit odolnost skloviny proti působení kyselin je možné taky čištěním pastou Elmex Erosion Protection [22]. Snížení dávivého reflexu během čištění lze docílit používáním kartáčku s menší pracovní hlavou, čištěním v předklonu, menší dávkou zubní pasty nebo použitím jednosvazkového kartáčku.

3.4.3. Zubní kaz

„Zubní kaz je alimentární, modifikované, polybakteriálně nespecifikované infekční onemocnění s multifaktoriální genezí, jehož průběh je ovlivněn obrannými reakcemi na úrovni makro- a mikroorganismů [17].“

Zubní kaz začíná demineralizací v povrchových vrstvách skloviny. V počátečních fázích je tento proces reverzibilní a může remineralizovat. Jestliže nepříznivé podmínky trvají, vytvoří se makroskopická kavita a

zubní kaz proniká do hlubších vrstev skloviny a dentinu, kde způsobuje rozpad organických i anorganických struktur zubu [15,17].

U těhotných žen je zvýšené riziko vzniku zubního kazu. Příčinou je odlišné vnímání chutí i změna stravovacích návyků. Ženy v době těhotenství upřednostňují stravu bohatou na sacharidy a zároveň se snižuje úroveň ústní hygieny. Důvodem zhoršené hygieny je také celková tělesná únava i dávivý reflex a častější zvracení. Čištění zubů kartáčkem je pak pro ženu nepříjemné, zejména v zadních úsecích chrupu. Těhotná žena se může zaleknout i zvýšeného krvácení, což může být dalším důvodem omezení čištění chrupu. V ústech pak dochází k většímu ukládání plaku a stoupá počet mikroorganismů, které způsobují zubní kaz. [3,25].

Zdravý vývoj dítěte a jeho zubní zdraví je závislé na zubním zdraví, péči a stravovacích návycích budoucí matky [25]. Ta by měla mít již v těhotenství dobře sanovaný chrup, zdravé dásně a velmi dobrou hygienu dutiny ústní.

Dalším rizikovým faktorem je podle Merglové vysoká hladina *Streptococcus mutans* ve slinách těhotné ženy [15,16]. Cílem je redukce těchto patogenních mikroorganismů u matky a tak zabránit ranému infikování dutiny ústní dítěte [15]. Při návštěvě těhotné ženy v ordinaci zubního lékaře by měl být proveden test na přítomnost *Streptococcus mutans* ve slinách. Pokud výsledek testu prokazuje vysoké riziko zubního kazu, je třeba doporučit výplachy dutiny ústní pomocí roztoků s anitimikrobiálními účinky. Vhodné je i doporučení žvýkaček s xylitolem, který stimuluje sekreci slin a omezuje kolonizaci bakterií [15,16].

3.4.4. Péče o novorozence

Předcházení vzniku zubního kazu je důležité nejen u těhotné ženy, ale také u jejího dítěte. Významná je primární prevence zubního kazu, s kterou je nutné začít již prenatálně v těhotenství, tedy v době, kdy vznik zubního kazu ještě nehrozí [15].

Při narození nemá dítě dutinu ústní infikovanou patogenními mikroorganismy. K jejímu infikování dochází přenosem *Streptococcus*

mutans z úst matky. Časný přenos této bakterie do dutiny ústní dítěte je jeden z nejrizikovějších faktorů vzniku zubního kazu v časném dětství [16].

Spolu s nedostatečnou hygienou jsou další příčinou zlozvyky. Závažný je častý příjem sacharidů, a to například příjem oslazené tekutiny (čaj, mléko, šťáva) pomocí kojenecké lahve. Lahev dítě dostává po celý den, například jako náhražku dudlíku. Dítě s lahví také často usíná a má ji k dispozici po celou noc, kdy je riziko kvůli snížené salivaci ještě větší. Dítě má při pití zakloněnou hlavu a sladká tekutina tak zůstává v oblasti krčků horních řezáků. Dochází ke kariézní destrukci a předčasné ztrátě těchto zubů. Vzniká zubní kaz v časném dětství neboli early childhood caries (ECC) [6]. Výjimkou není ani namáčení dudlíku do medu nebo cukru. Dítě přijímá sacharidy také během kojení. Mateřské mléko je významné z hlediska výživového i imunologického, jelikož obsahuje imunoglobuliny IgA a IgG. Kojení může být ale i rizikovým faktorem, a to pokud je dítě kojeno v noci dle libosti, přijímá vysoký počet sacharidů a chybí dostatečná ústní hygiena [16].

Zubní kaz v časném dětství může být provázen bolestí a má vliv na psychiku dítěte. Návštěva zubního lékaře se pro něj může stát traumatizujícím zážitkem a dítě se poté obtížně ošetřuje [15,16].

Postnatální prevence znamená pravidelné odstraňování zubního plaku, a to ihned po narození dítěte. K tomu se používá například gumový kartáček na prst („pršťáček“) [15,16].

4. Praktická část

4.1. Hypotézy

1. Domnívám se, že 90 % oslovených žen je přesvědčeno o tom, že zhoršený stav v jejich dutině ústní má na svědomí těhotenství.
2. Předpokládám, že 60 % dotazovaných žen nemá dostatek informací o tom, jak pečovat o své zubní zdraví.
3. Respondentky, které navštěvovaly těhotenské kurzy, budou mít větší zájem o přednášku o zubním zdraví, než respondentky, které se těchto kurzů neúčastnily.
4. Předpokládám, že více než polovina těhotných žen bude po provedené edukaci vědět, co je příčinou těhotenského zánětu dásní.

4.2. Materiál a metodika

Pro vypracování praktické části bakalářské práce byla využita metodika dotazníkového šetření. První částí šetření byla distribuce anonymních dotazníků jak v tištěné formě, tak pomocí internetu. Druhá část probíhala formou kontrolního dotazníkového šetření po provedené edukaci.

A) Veřejné dotazníkové šetření

Tištěné dotazníky byly rozdány těhotným ženám v gynekologické ordinaci MUDr. Petra Toupalíka (Neratovice), na Gynekologicko-porodnické klinice nemocnice Na Bulovce a dále mezi blízké okolí přátel. K internetovému šíření dotazníku byly využity online Formuláře Google a dotazníky tak byly postupně šířeny na sociálních sítích, e-mailem a na internetovém fóru pro těhotné ženy modrykonik.cz. Šetření probíhalo od konce měsíce září 2015 do prosince 2015.

Tištěných dotazníků bylo celkově rozdáno 50, pomocí internetového formuláře vyplnilo dotazník celkem 77 respondentek. Dotazník obsahoval 13 otázek, jejichž cílem bylo zjistit informovanost žen o zubním zdraví. V první části dotazníku se jedná o otázky zaměřené na druh a frekvenci použití dentálních pomůcek a zubní zdraví respondentky. Dotazník se dále soustřeďuje na subjektivní potíže v dutině ústní a vzdělanost v oblasti zubní problematiky s možností vlastní odpovědi. Poslední otázky jsou informačního charakteru. Získaná data byla zpracována v programu Microsoft Excel 2013.

B) Průzkum před a po přednáškách

Dotazníkové šetření probíhalo také během přednášek realizovaných v rámci předporodních kurzů. Přednášky se uskutečnily během předporodního kurzu nemocnice Mělník, dále v rámci předporodního kurzu nestátního zdravotnického zařízení Graviditas a také ve spolupráci s Ústavem pro péči o matku a dítě porodnice Praha Podolí.

Každá přednáška trvala minimálně jednu hodinu a její součástí byla obrázková prezentace, názorná ukázka dentálních pomůcek, ale také nácvik techniky čištění kartáčkem, volná diskuze a prostor pro otázky. Realizace přednášek probíhala v prosinci, lednu a únoru 2016.

Těhotným ženám byl před přednáškou rozdán dotazník, podobný prvému, s cílem zjistit jejich informovanost o zubním zdraví. Po realizaci přednášky byl mezi těhotné ženy distribuován evaluační dotazník. Zde byly otázky zaměřeny na to, zda přednáška přinesla respondentkám nové informace, o jakém tématu se dozvěděly nejvíce a zda byly motivovány k lepší péči o dutinu ústní. Zároveň se mohly samy slovně vyjádřit a uvést klady a zápory přednášky. Dotazník obsahoval také dvě kontrolní otázky o probírané problematice. Tyto dva dotazníky byly anonymní a následně byly mezi sebou porovnávány.

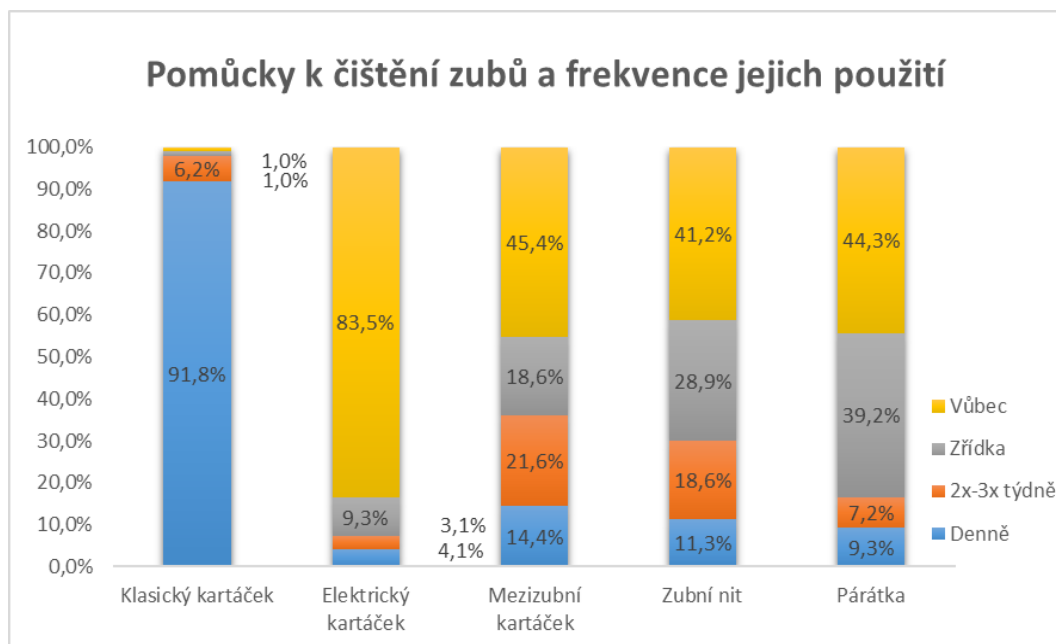
4.3. Soubor

- A) Na první část distribuovaných dotazníků odpovědělo celkem 98 žen, z toho bylo 30 % těhotných, 27 % těsně po porodu a 43 % s již starším dítětem. Ženy byly nejčastěji ve věku 18-29 let.
- B) V rámci kurzu předporodní přípravy se přednášky o zubním zdraví zúčastnilo celkem 19 těhotných žen, které dobrovolně vyplnily anonymní dotazníky. Tyto ženy byly prvorodičky, nejčastěji ve 3. trimestru gravidity, v největším věkovém zastoupení 30-35 let.

4.4. Výsledky

A) Veřejné dotazníkové šetření

Graf 1 Otázka č. 1: **Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často?**



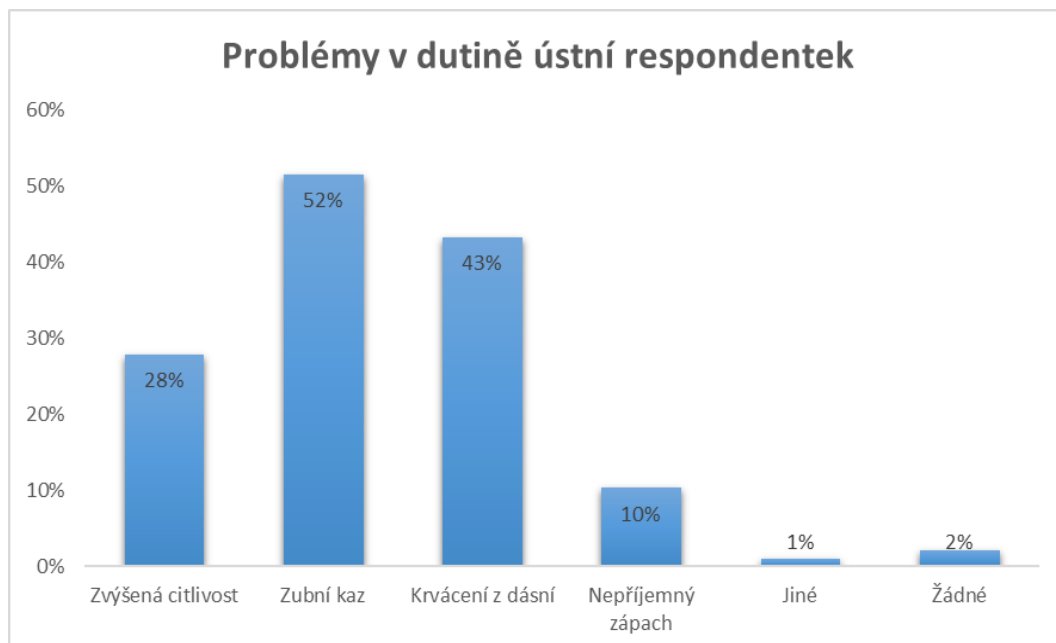
92 % respondentek denně používá klasický kartáček. 83,5 % dotazovaných elektrický kartáček vůbec nepoužívá. Téměř polovina dotazovaných žen nepoužívá k čištění mezizubního prostoru mezizubní kartáček ani zubní nit. (viz graf 1)

Graf 2 Otázka č. 2: ***Ukazoval Vám někdy nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?***



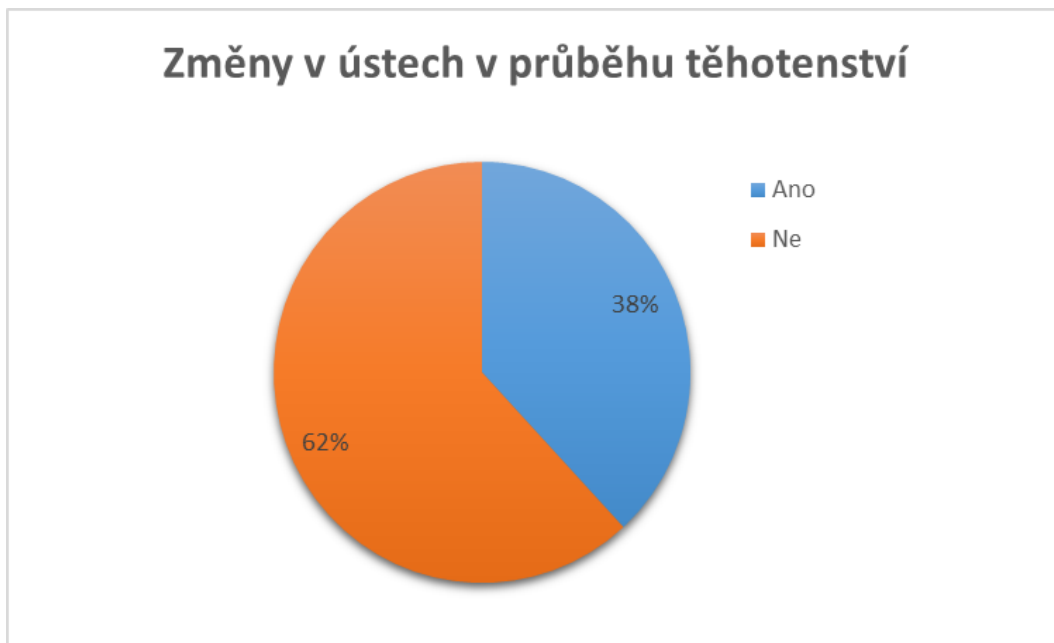
60 % dotazovaných žen uvedlo, že bylo poučeno o používání zubních pomůcek od odborníka (zubní lékař, dentální hygienistka aj.). Zbýlých 40 % nebylo poučeno vůbec. (viz graf 2)

Graf 3 Otázka č. 3: ***Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní?***



Ze subjektivních potíží v dutině ústní respondentek převažoval zubní kaz a krvácení z dásní. Pouze 2 % žen byla bez obtíží. (viz graf 3)

Graf 4 Otázka č. 4: ***Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny?***



38 % dotazovaných žen pocítilo během těhotenství negativní změny v dutině ústní. 62 % neuvedlo změny žádné. (viz graf 4)

Graf 5 Otázka č. 5: ***Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?***



51 % respondentek si zjišťovalo informace v péči o zuby, 49 % si žádné informace nezjišťovalo. (viz graf 5)

Graf 6 Otázka č. 6: **Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?**



Více než polovina respondentek označila, že zubní kaz není dědičné onemocnění. Zbýlých 42 % žen uvedlo, že zubní kaz je dědičný nebo neznají odpověď. (viz graf 6)

Graf 7 Otázka č. 7: **Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?**



54 % respondentek si nemyslí, že těhotenství „kazí zuby“. (viz graf 7)

Graf 8 Otázka č. 8: **Navštěvujete nebo jste navštěvovala těhotenské předporodní kurzy?**



Až 63 % oslovených žen během těhotenství vůbec nenavštěvovalo předporodní kurzy pro těhotné. Těchto kurzů se zúčastnilo pouhých 37 % žen. (viz graf 8)

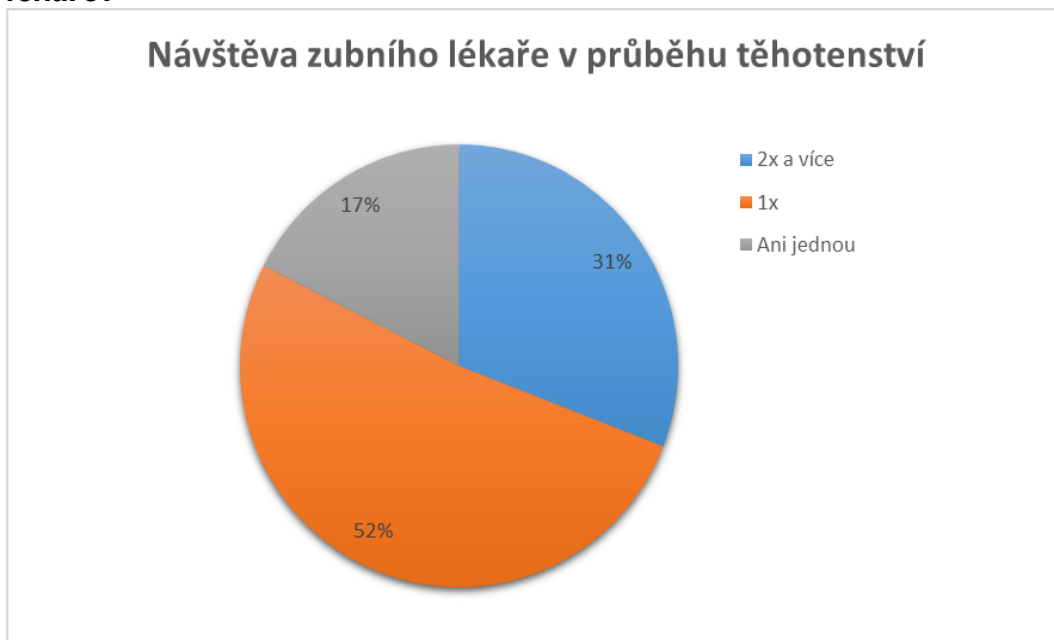
Graf 9 Otázka č. 9: **Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?**



U více než poloviny respondentek proběhnou během roku dvě preventivní návštěvy zubního lékaře. 34 % žen navštíví zubního lékaře alespoň

jedenkrát za rok a zbylých 13 % se dostaví k zubnímu lékaři méně než jednou ročně či vůbec. (viz graf 9)

Graf 10 Otázka č. 10: **Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?**



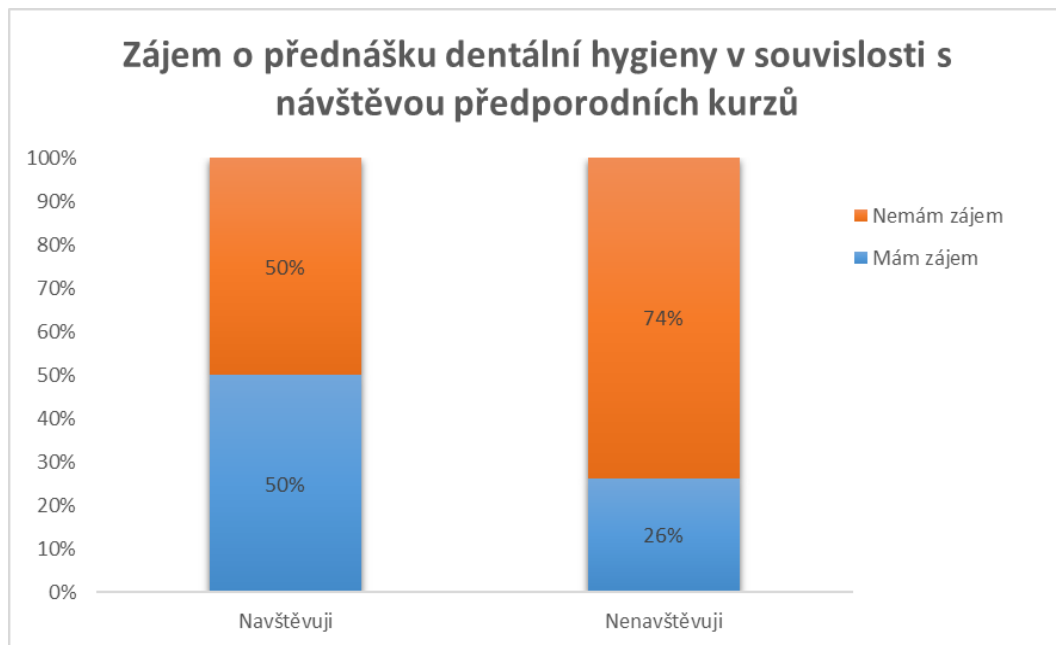
V průběhu těhotenství absolvovalo jednu návštěvu zubního lékaře 52 % respondentek. Minimálně dvakrát navštívilo zubního lékaře 31 % žen a 17 % žen se nedostavilo k zubnímu lékaři vůbec. (viz graf 10)

Graf 11 Otázka č. 11: **Měla byste zájem o přednášku a individuální praktický nácvik ústní hygieny s dentální hygienistkou?**



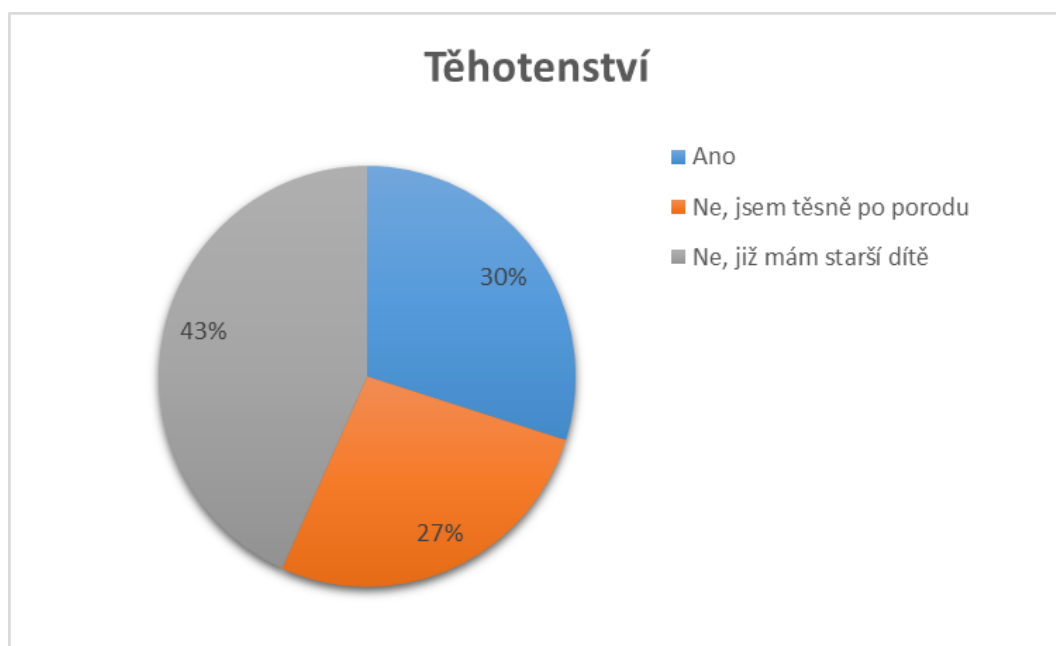
Pouze 35 % z celkového počtu dotazovaných žen by uvítalo praktickou přednášku dentální hygieny. Zbýlých 65 % žen nemá o přednášku zájem. (viz graf 11)

Graf 12 Otázka č. 8 a 11: **Zájem o přednášku dentální hygieny v souvislosti s návštěvou předporodních kurzů**



Většina respondentek, které nenavštěvovaly předporodní kurzy, nemá zájem o přednášku dentální hygieny. Naopak polovina účastnic předporodních kurzů by tuto přednášku uvítala. (viz graf 12)

Graf 13 Otázka č. 12: ***Jste těhotná?***



Dotazník vyplnilo 30 % těhotných žen, 27 % matek těsně po porodu a 43 % matek s již starším dítětem. (viz graf 13)

Graf 14 Otázka č. 13: ***Kolik je Vám let?***

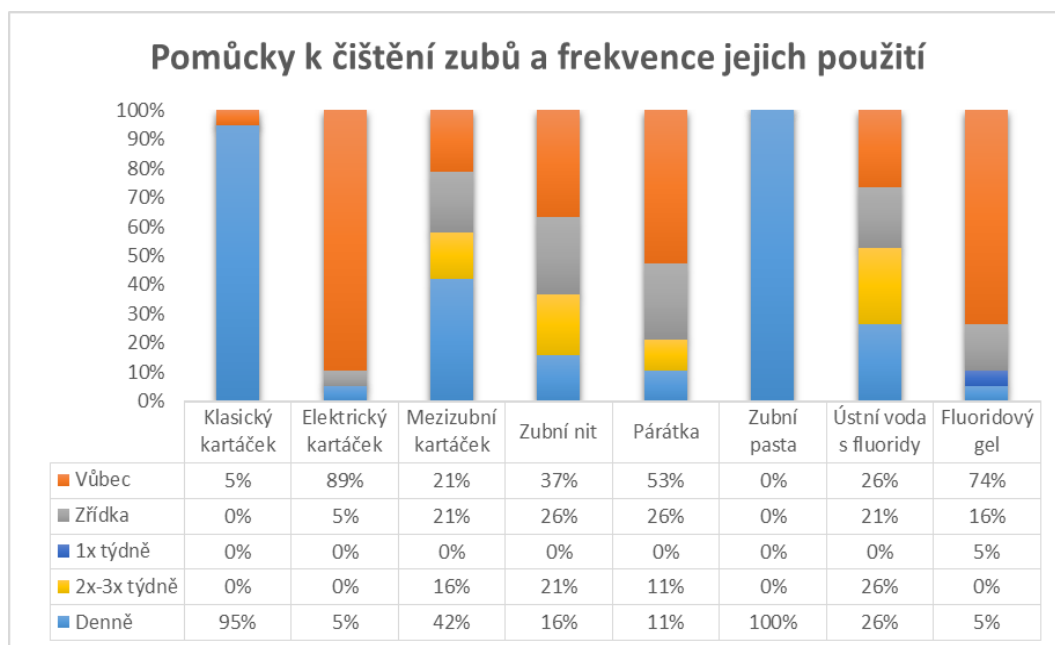


Dotazník vyplnila více než polovina žen ve věku od 18 do 29 let. Věk 30 až 40 let uvedlo 37 % a 4 % respondentek označilo věk 41 a více. (viz graf 14)

B) Průzkum před a po přednáškách

I. Dotazníkové šetření před přednáškou

Graf 15 Otázka č. 1: **Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často?**



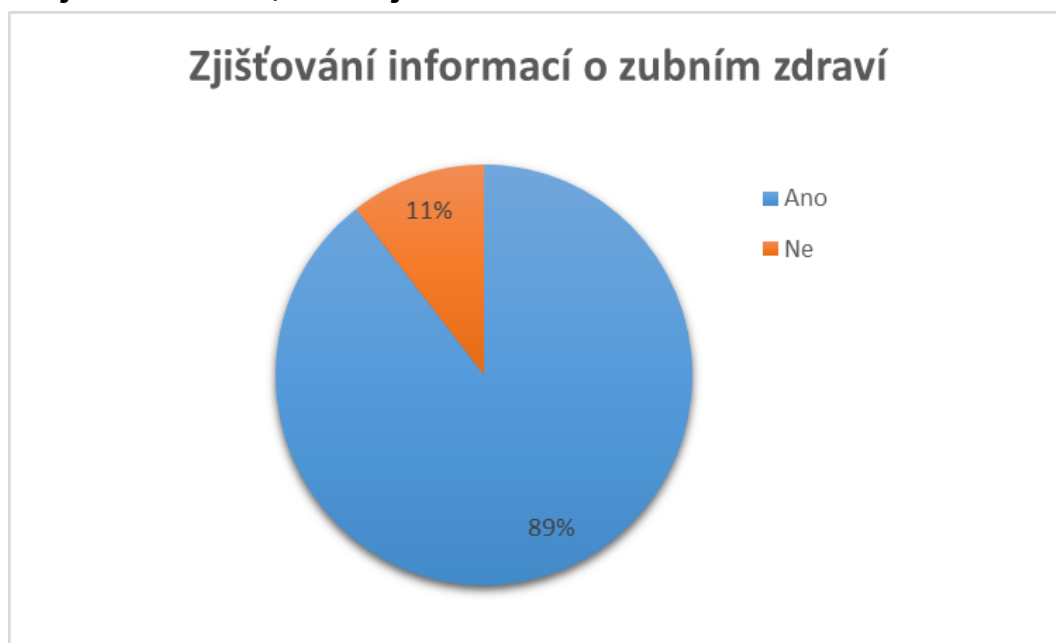
Všechny dotazované ženy používají denně k čištění klasický nebo elektrický kartáček a zubní pastu. Denně čistí mezizubním kartáčkem pouze 42 % žen a zubní nití jen 16 % žen. (viz graf 15)

Graf 16 Otázka č. 2: ***Ukazoval Vám někdy nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?***



Až 79 % těhotných žen bylo dříve instruováno jak používat dentální pomůcky. Pouze 21 % těchto žen instruováno nebylo. (viz graf 16)

Graf 17 Otázka č. 3: ***Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?***



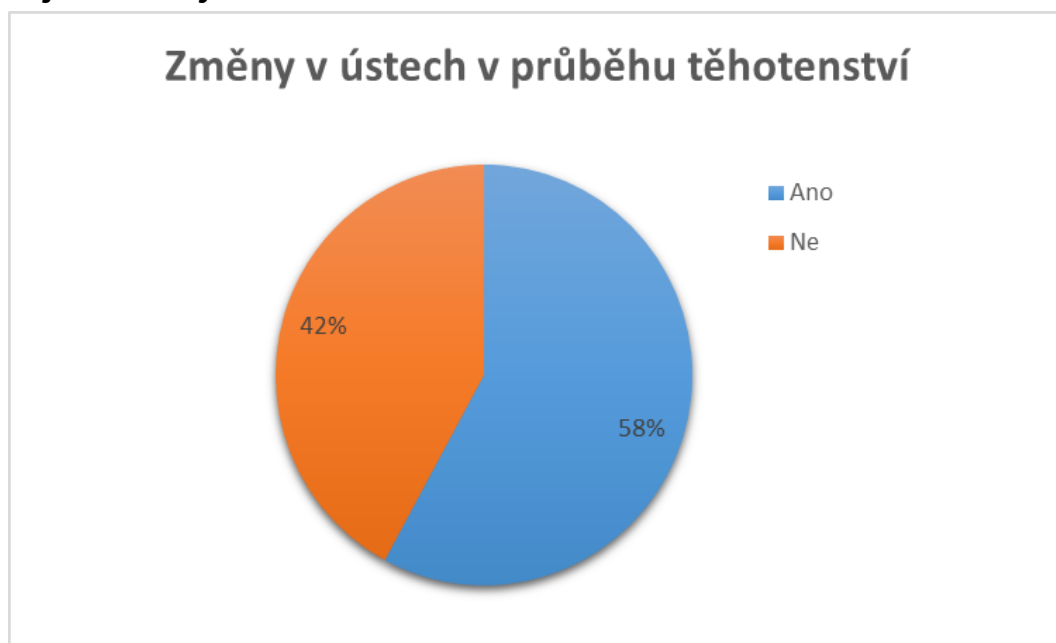
89 % dotazovaných žen si dříve zjišťovalo informace v péči o dutinu ústní. Zbýlých 11 % žen si žádné informace nezjišťovalo. (viz graf 17)

Graf 18 Otázka č. 4: **Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní?**



Jako nejčastější potíže uváděly respondentky zubní kaz a krvácení dásní. Pouhých 11 % těhotných žen bylo bez obtíží. (viz graf 18)

Graf 19 Otázka č. 5: **Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny?**



58 % těhotných žen zaznamenalo změny v dutině ústní. Zbylých 42 % žen bylo beze změn. (viz graf 19)

Graf 20 Otázka č. 6: **Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?**



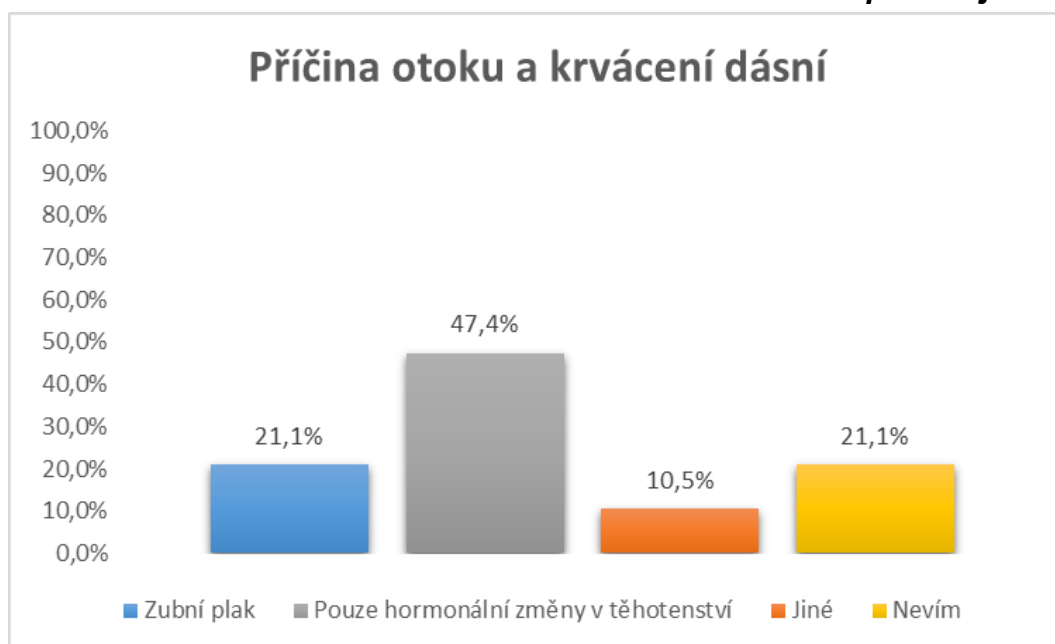
63 % těhotných žen správně označilo, že zubní kaz není onemocnění ovlivněné dědičností. 26 % respondentek si stále myslí, že zubní kaz je dědičné onemocnění. 11 % žen nezná odpověď. (viz graf 20)

Graf 21 Otázka č. 7: **Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?**



42 % gravidních žen odpovědělo, že těhotenství je příčinou kazivosti chrupu. 37 % žen správně uvedlo, že těhotenství není příčinou onemocnění zubů. Zbýlých 21 % žen neznalo odpověď. (viz graf 21)

Graf 22 Otázka č. 8: **Otok a krvácení dásní v těhotenství způsobuje:**



47,4 % těhotných žen před přednáškou označilo, že příčinou změn na dásních jsou jen hormonální změny. Pouhých 21,1 % žen vědělo, že hlavní příčinou je zubní plak. Ostatní dotazované ženy neznaly odpověď nebo uváděly jiné. (viz graf 22)

Graf 23 Otázka č. 9: **Ranní nevolnosti (zvracení) a častá konzumace kyselých jídel a nápojů:**



Více než polovina žen před edukací označila správnou odpověď. 47 % respondentek odpovědělo, že kyselá strava a zvracení zvyšují riziko

zubního kazu. Dalších 32 % toto označilo jako příčinu zánětu dásní. 5 % žen neznalo odpověď. (viz graf 23)

Graf 24 Otázka č. 10: ***Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?***



Až 79 % gravidních žen navštěvuje zubního lékaře 2x ročně. 21 % respondentek navštíví lékaře 1x za rok. (viz graf 24)

Graf 25 Otázka č. 11: **Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?**



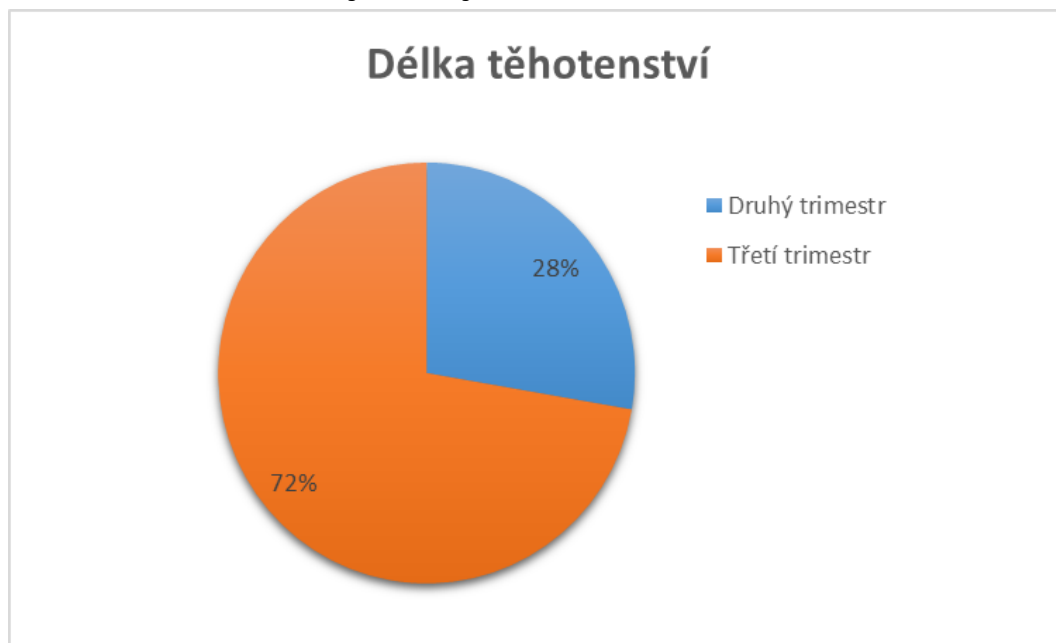
74 % těhotných žen navštívilo zubního lékaře jednou. 26 % žen absolvovalo 2 a více návštěv. (viz graf 25)

Graf 26 Otázka č. 12: **Kolik je Vám let?**



68 % gravidních žen bylo ve věku 30-35 let. 32 % bylo ve věkovém rozmezí 24-29 let. (viz graf 26)

Graf 27 Otázka č. 13: ***V jakém týdnu těhotenství se nacházíte?***



Respondentky byly nejčastěji ve třetím trimestru těhotenství. Ve druhém trimestru gravidity se nacházelo 28 % žen. (viz graf 27)

II. Dotazníkové šetření po přednášce

Graf 28 Otázka č. 1: ***Těhotenský zánět dásní způsobuje:***



Až 89 % gravidních žen po provedené edukaci uvedlo správnou odpověď.

Pouze 11 % žen označilo hormonální změny jako příčinu zánětu dásní. (viz graf 28)

Graf 29 Otázka č. 2: **Eroze zubní skloviny je:**



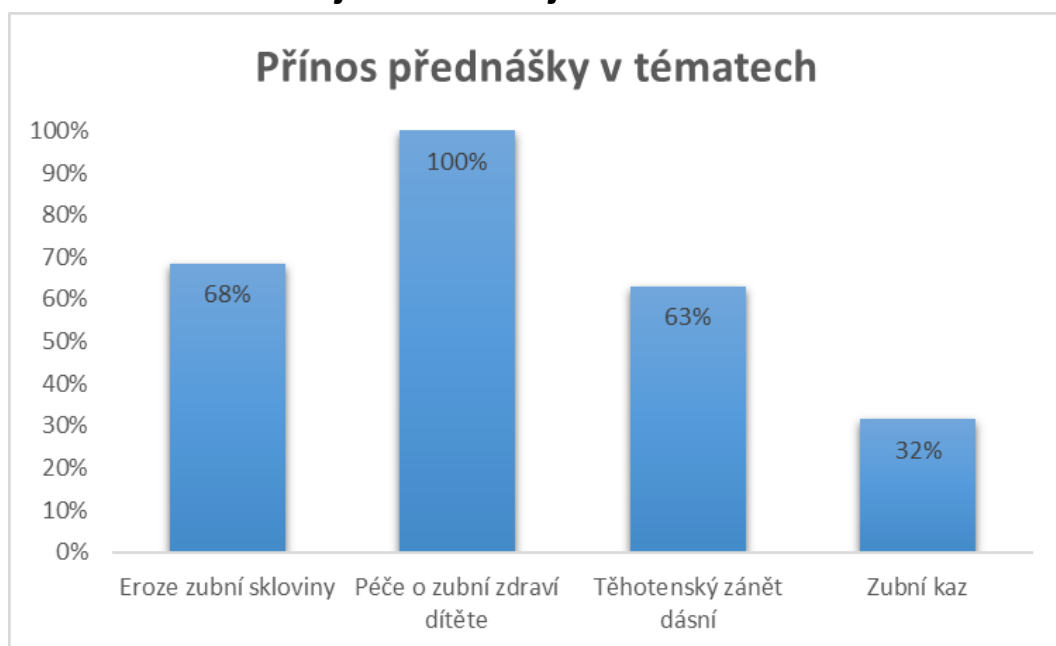
100 % těhotných žen po přednášce správně označilo, že zubní eroze je úbytek skloviny vlivem kyselin. (viz graf 29)

Graf 30 Otázka č.3: **Přinesla Vám přednáška nové informace?**



100 % dotazovaných žen odpovědělo, že se během přednášky dozvěděly nové informace. (viz graf 30)

Graf 31 Otázka č. 4: **O jakém tématu jste se dozvěděla něco nového?**



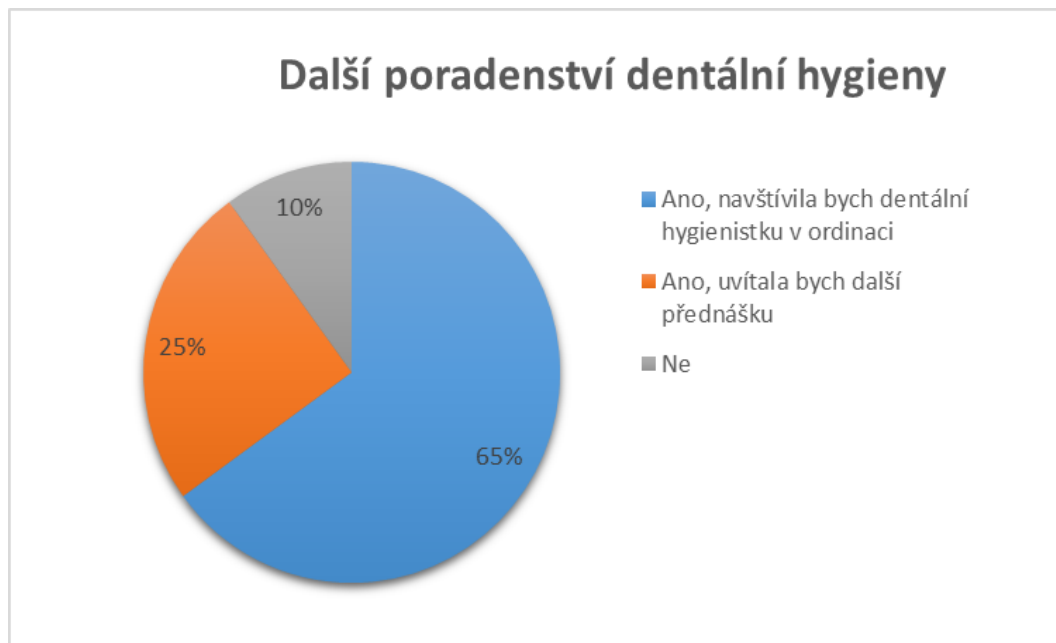
Nejvíce nových informací se těhotné ženy dozvěděly v péči o chrup dítěte. 68 % žen označilo zubní eroze. 63 % respondentek získalo nové informace o těhotenském zánětu dásní a 32 % o zubním kazu. (viz graf 31)

Graf 32 Otázka č.5: **Motivovala Vás přednáška k lepší péči o dutinu ústní?**



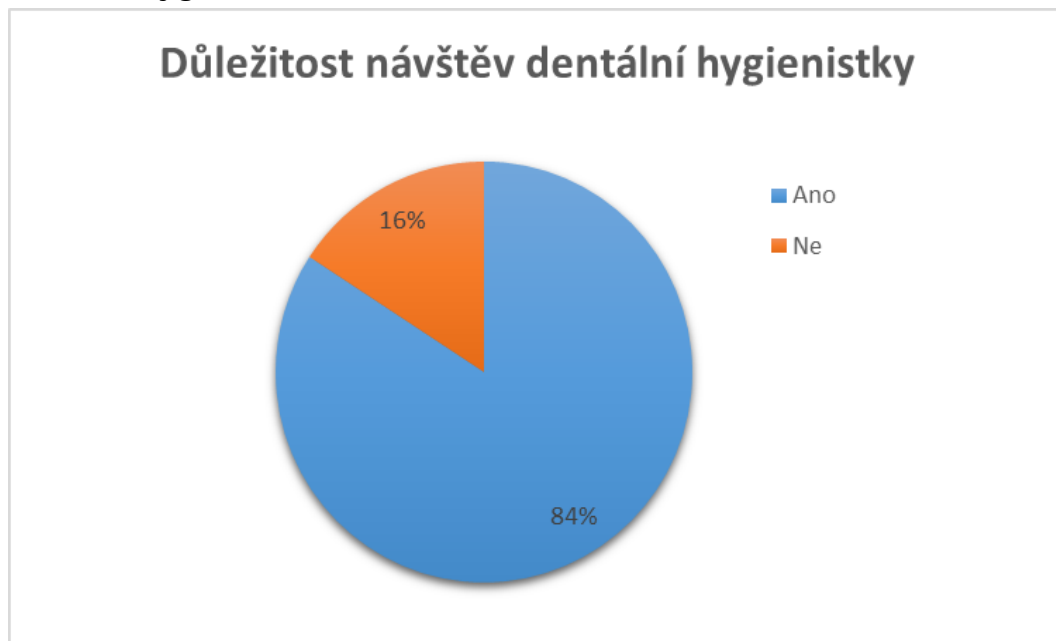
Všechny těhotné ženy byly po provedené edukaci motivované k lepší péči o svůj chrup. (viz graf 32)

Graf 33 Otázka č. 8: **Uvítala byste další poradenství v oblasti dentální hygieny?**



Dentální hygienistku by v ordinaci navštívilo 65 % těhotných žen. 25 % respondentek by uvítalo další edukační přednášku. Jen 10 % žen nemělo o další poradenství zájem. (viz graf 33)

Graf 34 Otázka č. 9: **Myslíte si, že je důležité pravidelně navštěvovat dentální hygienistku?**



Důležitost pravidelných návštěv dentální hygienistky potvrdilo 84 % dotazovaných žen. Zbýlých 16 % žen odpovědělo negativně. (viz graf 34)

5. Diskuse

Těhotenství představuje mnohé změny v ženském těle a má dopad i na změny v dutině ústní. Projevovat se mohou onemocnění zubů a dásní, které však byly přítomné již v době před otěhotněním. Těhotné ženy jsou specifickou skupinou populace, na kterou by měla být zaměřena pozornost v oblasti preventivní péče. Na to se zaměřují psychoprofylaktické kurzy předporodní přípravy. Cílem mé práce bylo zjistit povědomí těchto žen o zubním zdraví a následně jejich edukace.

Hypotéza č. 1

Domnívám se, že 80 % oslovených žen je přesvědčeno o tom, že těhotenství má vliv na zhoršený stav dutiny ústní.

Jen 27 % dotazovaných žen z prvního šetření a 42 % těhotných žen z šetření druhého odpovědělo, že těhotenství způsobuje kazivost zubů. Hypotéza se tedy nepotvrdila.

Převládalo ale i vysoké procento žen, které si odpovědi nebylo jisté. 47 % těhotných žen bylo před přednáškou přesvědčeno, že otok a krvácení dásní je způsobeno pouze hormonálními změnami v těhotenství. Stále tedy převládá názor, že těhotenství je jednou z příčin onemocnění dutiny ústní.

Rolí zubního lékaře, dentální hygienistky, ale například i gynekologa, porodních asistentek a dalších zdravotníků je vyvrátit nejrozumnější mýty o kazivosti zubů ve spojitosti s těhotenstvím, vysvětlit souvislosti a upřesnit již získané informace v oblasti zubního zdraví. Zároveň je třeba ženy informovat, co jsou skutečné příčiny onemocnění dutiny ústní, jak je včas odhalit a jak jim předcházet.

Hypotéza č. 2

Předpokládám, že 60 % dotazovaných žen nemá dostatek informací o tom, jak pečovat o své zubní zdraví.

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje orální zdraví jako stav bez chronické bolesti úst, rakoviny úst a hrdla, prenatálních defektů jako je rozštěp rtu a patra, onemocnění dásní, zubního kazu a ztráty zubů a dalších nemocí a poruch, které mají vliv na dutinu ústní. Rizikové chování ve vztahu k orálním onemocněním zahrnuje nezdravé stravování, užívání tabáku, škodlivé užívání alkoholu a zanedbávání ústní hygieny (World Health Organization, 2014).

Více než polovina žen z obou šetření uvedla, že byla poučena o používání pomůcek dentální hygieny. Výše zmíněná hypotéza se tedy nepotvrdila. Je však překvapující, že stále převažuje množství žen, které denně nepoužívají pomůcky k čištění mezizubních prostor. Čištění chrupu pouze klasickým kartáčkem bez používání mezizubních pomůcek je nedostačující, o čemž vypovídají další výsledky průzkumu. Pouze 2 % žen z prvního šetření a 8 % těhotných žen z šetření druhého bylo zcela bez obtíží.

Těhotné ženy mají dostatek informací, ale chybí jim důslednost a pravidelnost při provádění domácí ústní hygieny. Dentální hygienistka by proto tyto ženy měla motivovat, pomoci s praktickým nácvikem čištění zubů individuálně vybranými pomůckami a kontrolovat dosaženou úroveň ústní hygieny.

Hypotéza č. 3

Respondentky, které navštěvovaly těhotenské kurzy, budou mít větší zájem o přednášku o zubním zdraví, než respondentky, které se těchto kurzů neúčastnily.

Návštěva prenatálních kurzů významně ovlivňuje psychickou, fyzickou i sociální pohodu těhotné ženy. V těchto kurzech se ženy dovídají jak se připravit nejen na zvládnutí porodu, ale také jak se v době těhotenství vyhnout rizikovému chování, například kouření nebo příjmu

alkoholu. To by mělo přispět k větší informovanosti žen, hladkému průběhu těhotenství a ovlivnění celkového stavu zdraví populace.

Kurzy předporodní přípravy mají za cíl podat ženám ucelené informace a snižovat jejich stres. Celková tělesná i psychická pohoda těhotné ženy ovlivňuje i zdraví budoucího dítěte. Proto jsem tedy předpokládala, že ženy, které navštívily předporodní kurz, budou mít větší zájem o prevenci a předcházení vzniku onemocnění než ženy, které kurzy nenavštěvovaly. Hypotéza se tedy potvrdila.

Domnívám se, že účast gravidních žen na předporodních kurzech je přínosná. Je to možnost jak získat komplexní soubor informací v péči o celkové zdraví, do kterého by dle mého názoru mohlo být zahrnuto i zdraví orální. Podle studie Wilhelmové a Hrubé [36] však navštěvuje prenatalní kurzy stále malé procento žen. Navíc stát účast na těchto kurzech nehradí. Kurzy pak nejsou dostupné pro všechny, a to zejména pro ženy z nižších sociálních vrstev kde bývá rizikové chování vyšší.

Hypotéza č. 4

Předpokládám, že více než polovina těhotných žen bude po provedené edukaci vědět, co je příčinou těhotenského zánětu dásní.

Organismus gravidních žen je díky hormonálním změnám citlivější ke vzniku infekcí. Infekce je průnik choroboplodného mikroorganismu do těla hostitele, ve kterém pak nepříznivě působí. Zvýšená hladina estrogenů u těhotných zvyšuje cévní permeabilitu, která napomáhá otoku dásní a zvýšené tvorbě sulkulární tekutiny.

Zánět je reakce prokrvené tkáně na lokální poškození. Místními projevy zánětu jsou zarudnutí, zduření, zvýšená teplota, bolest a porušení funkce. Bakterie obsažené v plaku a jejich toxiny způsobují zánět dásní. Tyto mikroorganismy se pak mohou dostat do krevního oběhu, a tak i do plodových obalů a placenty. Podle Straky [29] je takto zanícená dásně jednou z možných příčin předčasného porodu či narození dítěte s nízkou porodní váhou.

Dotazované ženy uváděly právě krvácení, otok a bolest dásní jako nejvýznamnější změny, které pocítily během těhotenství. Až 89 % těhotných žen po přednášce správně odpovědělo, že příčinou zánětu dásní je neodstraněný zubní plak. Před provedenou edukací to bylo pouhých 21 % žen. Hypotéza se tedy potvrdila.

Informovanost v oblasti orálního zdraví je součástí péče o celkové vlastní zdraví. Dle výsledků šetření usuzuji, že edukace těhotných žen v prevenci vzniku onemocnění dutiny ústní přínosná. Řada žen si zjišťovala informace v péči o zuby z internetu, časopisů či jiných zdrojů. Potvrdilo se, že cílená skupinová přednáška má svůj význam. Některé informace získané z médií jsou ženám stále nejasné a mohou si je nesprávně vyložit. Při přednášce jsou tyto nejasnosti vysvětleny a ženy se mohou ihned doptat, pokud nějaké informaci nerozumí. To prokázalo i dotazníkové šetření, kde respondentky kladně hodnotily výklad, ale i praktickou ukázkou pomůcek dentální hygieny, nácvik čištění a obrazovou dokumentaci. Uváděly, že jim byly poskytnuty nové informace, jak o zubním plaku, těhotenské gingivitidě, tak o zubním kazu a erozích tvrdých zubních tkání. Dle mého pozorování ženy nejvíce zajímaly rady zaměřené na péči o dítě. Domnívám se, že zdraví budoucího dítěte významně motivuje ženy začít primárně pečovat především o sebe samé.

6. Závěr

Gravidita je specifické období, kdy je tělo velmi citlivé na jakékoliv změny, ať už fyzické či duševní. Organismus těhotné ženy má zvýšené nároky na péči. Větší pozornost by se tedy měla zaměřit i na péči o dutinu ústní.

Výzkum však ukázal, že informovanost a péče těhotných žen o vlastní zubní zdraví je stále nedostatečná. Z prvního šetření byla bez potíží pouze 2 % těhotných žen a matek po porodu. V rámci druhého šetření netrpělo žádným onemocněním také pouze 8 % těhotných žen.

Více než 58 % těhotných žen zaznamenalo negativní změny v dutině ústní, a to především zubní kaz a krvácení dásní. Výzkum prokázal, že těhotenství je stále přímo spojováno s onemocněním zubů.

79 % žen potvrdilo, že bylo poučeno od odborníka o používání pomůcek k čištění zubů a 89 % žen si zjišťovalo informace v péči o dutinu ústní. Výzkum potvrdil, že všechny ženy čistí pravidelně klasickým kartáčkem, ale pouhých 42 % žen používá denně mezizubní kartáček. To poukazuje na nedostatečnou ústní hygienu a tedy i na riziko vzniku zubního kazu a zánětu dásní.

Těhotenskou gingivitidou trpí v těhotenství stále velké procento žen. Dle šetření je jednou z příčin nedostatečná informovanost o tomto onemocnění. Pouze 21% těhotných žen před edukací správně uvedlo, že příčinou zánětu dásní je neodstraněný zubní plak. Naopak po přednášce dentální hygieny odpovědělo správně již 89% respondentek.

Dentální hygienistka se podílí na zlepšení celkového orálního zdraví populace, a to prostřednictvím terapeutické, preventivní a vzdělávací péče. V roli edukátora by měla šířit povědomí v prevenci a péči o dutinu ústní. Výstupem mé bakalářské práce jsou proto přednášky pro těhotné ženy a článek o dentální hygieně do časopisu pro maminky.

Praktická část mé bakalářské práce potvrdila, že osvěta v oblasti dentální hygieny je u těhotných žen potřebná. Proto by měla být edukace o zubním zdraví zařazena do témat probíraných v rámci předporodních programů a kurzů.

7. Seznam použité literatury

1. ČECH, E. Porodnictví, 2. vyd., Praha: Grada, 2006, ISBN 80-247-1303-9.
2. ČEPICKÝ, P. Psychoprofylaktická příprava k porodu. *Československá gynaekologie*. 1984, **49** (2), 116-124. ISSN 0374-6852.
3. DŘÍZHAL, I., SLEZÁK, R., HUBKOVÁ, V. Těhotenství a péče o dutinu ústní, *Gynekolog*. 1998, **7** (5), 205-208. ISSN 1210-1133.
4. HELLWIG, E., KLIMEK, J., ATTIN, T. Záchovná stomatologie a parodontologie. 2. vyd. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0311-4
5. HLINKOVÁ, E. Alternatívne vyučovacie metódy používané pri edukácii pacientov v nemocničnom prostredí. In: Multioborová interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství, Neperiodická recenzovaná publikace Mezinárodní konference ošetrovatelství. Olomouc: Grada, 2002, str. 104, ISBN 80-247-0536-2.
6. HUBKOVÁ, V. Prevence zubního kazu již v kojeneckém věku? *Pediatric pro praxi*. 2002, **3** (2), 54-56. SSN: 1213-0494; 1803-5264 (elektronická verze).
7. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd. Grada 2010. ISBN 978-80-247-2171-2
8. KINNEY, M., R., PACKA, D., R., DUNBAR, S., B., Clinical Reference for Critical – care Nursing. 3rd. Ed. St. Lous: Mosby – Year Book, Inc., 1993, ISBN 0-8016-6452-7.
9. KOBILKOVÁ, J. Základy gynekologie a porodnictví, 1.vyd., Praha: Galén, 2005, ISBN 80-246-1112-0.
10. KOŠKOVÁ, J. Prístupy k edukácii dospelých pacientov/klientov In: Multioborová interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství, Neperiodická recenzovaná publikace Mezinárodní konference ošetrovatelství. Olomouc: Grada, 2002, str. 199, ISBN 80-247-0536-2.
11. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. Ošetrovatel'stvo. 1. vyd. Martin: Osveta, 1995.1457s. ISBN 80-217-0528-0
12. KRÁTKÁ, A. Edukace klientů v praxi sestry. In: Multioborová interdisciplinárni a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství, Neperiodická recenzovaná publikace Mezinárodní konference ošetrovatelství. Olomouc: GRADA, 2002, str. 209-210, ISBN 80-247-0536-2.
13. KUŽELOVÁ, M. Předporodní příprava. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2003, **12** (2), 298-300. ISSN 1211-1058; 1214-2093.
14. MAGUROVÁ, D. *Edukácia a edukační proces v ošetrovatel'stve*. Osveta 2009. ISBN 978-80-8063-326-4
15. MERGLOVÁ, V. Příčiny a prevence zubního kazu v časném dětství. *Lékařské listy*. 2008, **57** (11), 10-12.

16. MERGLOVÁ, V. Rizikové faktory vzniku zubního kazu u ročních dětí *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2012, **112-60** (6) (Praktické zubní lékařství), 105-110. ISSN: 1213-0613; 1805-4471 (elektronická verze)
17. MINČÍK, J. Kariologie. 1. vyd. Praha: StomaTeam s.r.o., 2014. ISBN 978-80-904377-2-2.
18. MOROZOVA, J. Erozivní defekty tvrdých zubních tkání. *Česká stomatologie a Praktické zubní lékařství*. 2011, **111-59** (1), 4-13. ISSN: 1213-0613; 1805-4471
19. PEČENÁ, M., ČEPICKÝ, P., KOTÁTKOVÁ, M., BENDOVI, M., SIMUNIOVÁ, E. Koncepce přípravy těhotných žen k porodu. *Československá gynaekologie*. 1990, **55** (10), 769-773. ISSN 0374-6852.
20. PIPKOVÁ, I. Záněty dásní v těhotenství (Těhotenská gingivitida). *Diagnóza*. 2000, **3** (40), 7. ISSN 121-3595.
21. PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. Pedagogický slovník. 3. vyd. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-579-2.
22. PTÁČKOVÁ, Těhotenství a péče o dutinu ústní. In: Sborník přednášek. Královéhradecké ošetrovatelské dny. Hradec Králové: Nucleus HK, 2000, 35-37
23. RATISLAVOVÁ, K. Aplikovaná psychologie - porodnictví, Praha: Reklamní atelier Area, 2008, ISBN 978-80-254-2186-4.
24. ROZTOČILOVÁ, S. Těhotenské cvičení. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2003, **12** (2), 301. ISSN 1211-1058; 1214-2093
25. SEKYROVÁ, P., PROUZOVÁ, K. Za zdravé zuby budoucích maminek a jejich dětí. *StomaTip*. 2009, **1**, 2-4. ISSN: 1214-8288.
26. SLEZÁK, R. Praktická parodontologie. Praha: Quintessenz, 1995. ISBN 80-901024-8-4.
27. SLEZÁK, R. Těhotenská gingivitida: Malé ilustrované repetitorium. *LKS*. 2000, **10** (6), 19. ISSN 1210-3381.
28. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. Ošetrovatelství pro střední zdravotnické školy III –gynekologie a porodnictví, onkologie, psychiatrie, 2. doplněné vydání. Praha: Grada, 2013, ISBN 978-80-247-4341-7.
29. STRAKA, M. Parodontitis a předčasné porody nízkohmotných dětí. *Progresdent*. 2002, Roč. 8, č. 5, s. 22-25. ISSN 1211-3859
30. SVĚRÁKOVÁ, M. Edukační činnost sestry, Úvod do problematiky. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, ISBN 978-80-7262-854-2.
31. ŠINDELÁŘOVÁ, A. Předporodní příprava: Prenatální péče. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2004, **12** (4), 939-941. ISSN 1211-1058; 1214-2093.

32. ŠTEMBERA, Z. Stručný obsah přednášek psychoprofylaktické přípravy (bezbolestného porodu). *Praktický lékař*. 1953, **33** (5-6), 104-109. ISSN 0032-6739; 1805-4544.
33. VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, Hradec Králové. Edukační proces. *Multimediální тренаžér plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové: VOŠ zdravotnická a Střední zdravotnická škola, ©1999 [vid. 2016-04-19] Dostupný z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
34. VRUBLOVÁ, Y. Edukace a její význam v ošetrovatelském procesu v gynekologicko-porodnické oblasti. In: Multioborová interdisciplinární a mezinárodní kooperace v ošetrovatelství, Neperiodická recenzovaná publikace Mezinárodní konference ošetrovatelství. Olomouc: GRADA, 2002, str. 367-368, ISBN 80-247-0536-2.
35. WEBER, T. Memorix zubního lékařství. 2.vyd. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1017-X
36. WILHELMOVÁ, R., HRUBÁ, D. Které ženy se připravují na své těhotenství a mateřství? *Hygiena*. 2014, **59** (4), 162-166. ISSN 1802-6281; 1803-1056.

8. Souhrn

Předporodní kurzy jsou psychoprofylaktickou přípravou těhotných žen k porodu. V rámci těchto kurzů jsou ženy edukovány jak si správně udržet celkové zdraví a jak se vyhýbat rizikovému chování. Cílem teoretické části bakalářské práce byl popis edukace, předporodní přípravy a nejčastějších onemocnění dutiny ústní těhotných žen. Praktická část se zabývala zjištěním informovanosti těhotných žen o zubním zdraví, edukací v prevenci vzniku orálních onemocnění a v péči o chrup dítěte. Výsledky šetření prokázaly nedostatečnou péči těhotných žen o zubní zdraví. Až 58% žen uvedlo negativní změny v ústech v době těhotenství. Nejčastějšími problémy byly zubní kaz a zánět dásní. Zároveň chyběla dostatečná znalost příčin těchto onemocnění. Tato zjištění mě vedla k vytvoření edukačních přednášek, které probíhaly v rámci předporodních kurzů pro těhotné ženy.

Klíčová slova: edukace, předporodní příprava, prenatální kurzy, těhotenství, těhotenská gingivitida, zubní kaz, eroze, prevence, dentální hygienistka

9. Summary

Prenatal courses are part of the psychoprophylactic preparation of the pregnant women for childbirth. In these courses women are educated on how to keep a good health and how to avoid high-risk behaviour. The theoretical part of the bachelor thesis was aiming towards the description of education, prenatal preparation and the most common oral diseases among the pregnant women. The practical part was dealing with a survey about the knowledge of pregnant women about oral health as well as with prevention of oral diseases and oral health care for children. The survey results proved the lack of oral care among pregnant women. Up to 58% of women mentioned negative changes in their mouth during their pregnancy. The most common diseases were tooth decay and gum inflammation. However, they had poor knowledge about the causes of the mentioned diseases. These results led me to create educational seminars which were held during the prenatal courses for pregnant women.

Key words: education, prenatal preparation, prenatal courses, pregnancy, pregnancy gingivitis, tooth decay, erosion, prevention, dental hygienist

10. Seznam grafů

Graf 1 Otázka č. 1: Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často?	30
Graf 2 Otázka č. 2: Ukazoval Vám někdy nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?	31
Graf 3 Otázka č. 3: Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní?	31
Graf 4 Otázka č. 4: Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny?	32
Graf 5 Otázka č. 5: Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?	32
Graf 6 Otázka č. 6: Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?	33
Graf 7 Otázka č. 7: Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?	33
Graf 8 Otázka č. 8: Navštěvujete nebo jste navštěvovala těhotenské předporodní kurzy?	34
Graf 9 Otázka č. 9: Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?	34
Graf 10 Otázka č. 10: Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?	35
Graf 11 Otázka č. 11: Měla byste zájem o přednášku a individuální praktický nácvik ústní hygieny s dentální hygienistkou?	35
Graf 12 Otázka č. 8 a 11: Zájem o přednášku dentální hygieny v souvislosti s návštěvou předporodních kurzů	36
Graf 13 Otázka č. 12: Jste těhotná?	37
Graf 14 Otázka č. 13: Kolik je Vám let?	37
Graf 15 Otázka č. 1: Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často?	38
Graf 16 Otázka č. 2: Ukazoval Vám někdy nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?	39
Graf 17 Otázka č. 3: Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?	39
Graf 18 Otázka č. 4: Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní?	40
Graf 19 Otázka č. 5: Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny? ...	40
Graf 20 Otázka č. 6: Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?	41
Graf 21 Otázka č. 7: Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?	41
Graf 22 Otázka č. 8: Otok a krvácení dásní v těhotenství způsobuje:	42
Graf 23 Otázka č. 9: Ranní nevolnosti (zvracení) a častá konzumace kyselých jídel a nápojů:	42
Graf 24 Otázka č. 10: Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?	43
Graf 25 Otázka č. 11: Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?	44
Graf 26 Otázka č. 12: Kolik je Vám let?	44
Graf 27 Otázka č. 13: V jakém týdnu těhotenství se nacházíte?	45
Graf 28 Otázka č. 1: Těhotenský zánět dásní způsobuje:	45
Graf 29 Otázka č. 2: Eroze zubní skloviny je:	46
Graf 30 Otázka č. 3: Přinesla Vám přednáška nové informace?	46
Graf 31 Otázka č. 4: O jakém tématu jste se dozvěděla něco nového?	47
Graf 32 Otázka č. 5: Motivovala Vás přednáška k lepší péči o dutinu ústní?	47
Graf 33 Otázka č. 8: Uvítala byste další poradenství v oblasti dentální hygieny?	48
Graf 34 Otázka č. 9: Myslíte si, že je důležité pravidelně navštěvovat dentální hygienistku?	48

11. Seznam příloh

Příloha č. 1: Dotazník č. 1

Příloha č. 2: Dotazník č. 2

Příloha č. 3: Dotazník po přednášce Těhotné ženy a zubní zdraví

Příloha č. 4: Článek do časopisu pro maminky

Příloha č. 5: Informační leták Graviditas, Příprava k porodu

Příloha č. 6: Foto z přednášek

12. Přílohy

Příloha č. 1

Dobrý den,
jmenuji se Eliška Kývalová, jsem studentka dentální hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a dělám průzkum v rámci mé bakalářské práce na téma Edukace těhotných žen o zdraví v rámci předporodních programů.
Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, jehož cílem je vytvořit preventivní program pro těhotné ženy a matky s dětmi, který jim v rámci přednášky a praktického workshopu s dentální hygienistkou poradí, jak se starat nejen o své zubní zdraví, ale i o zubní zdraví svého dítěte.

1. Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často? Zaškrtněte prosím v tabulce:

	denně	2x - 3x týdně	zřídka	vůbec
klasický kartáček				
elektrický kartáček				
mezizubní kartáček				
zubní nit				
párátka				

2. Ukazoval Vám někdy nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?

- ☐ ano
☐ ne

3. Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní? Můžete zaškrtnout i více možností:

- ☐ zubní kaz
☐ krvácení z dásní
☐ zvýšená citlivost
☐ nepříjemný zápach
☐ jiné:

4. Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny (např. zvýšené krvácení, kazivost a jiné)?

- ☐ ne
☐ ano – uveďte prosím jaké:

5. Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?

- ☐ ne
☐ ano - uveďte prosím kde:
(např. zubní lékař, dentální hygienistka, internet, letáky...)

6. Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?

- ☐ ano
☐ ne
☐ nevím

7. Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?
- ☐ ano
 - ☐ ne
 - ☐ nevím
8. Navštěvujete nebo jste navštěvovala těhotenské předporodní kurzy?
- ☐ ano
 - ☐ ne
9. Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?
- ☐ 2x ročně
 - ☐ 1x ročně
 - ☐ méně než 1x ročně
 - ☐ nikdy
 - ☐ jiné:
10. Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?
- ☐ 2x a více
 - ☐ 1x
 - ☐ ani jednou
11. Měla byste zájem o přednášku a individuální praktický nácvik ústní hygieny s dentální hygienistkou?
- ☐ Ano
 - ☐ Ne
12. Jste těhotná?
- ☐ ne - uveďte, prosím, v jakém týdnu těhotenství se nacházíte:
.....
 - ☐ ne, jsem těsně po porodu
 - ☐ ne, již mám starší dítě
13. Kolik je Vám let?
- ☐ 18 – 29
 - ☐ 30 – 40
 - ☐ 41 a více

Výstupem mé bakalářské práce má být přednáška, poradenství a praktický workshop s dentální hygienistkou. Pokud byste o tuto přednášku zdarma měla zájem, zanechte mi na sebe, prosím, kontakt (přednášky se podle zájmu budou konat v Praze, Neratovicích a blízkém okolí):

.....

...

Děkuji Vám za Váš čas a za vyplnění dotazníku

Eliška Kývalová
eliskakyvalova@gmail.com

Příloha č. 2

Dobrý den,
jmenuji se Eliška Kývalová, jsem studentka dentální hygieny na 3. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze a provádím průzkum v rámci mé bakalářské práce na téma Edukace těhotných žen o zubním zdraví v rámci předporodních programů.
Prosím Vás o vyplnění anonymního dotazníku, jehož cílem je vytvořit preventivní program pro těhotné ženy a matky s dětmi, který jim v rámci přednášky a praktického workshopu s dentální hygienistkou poradí, jak se starat nejen o své zubní zdraví, ale i o zubní zdraví svého dítěte.

1. Jaké pomůcky používáte k čištění zubů a jak často? Zaškrtněte prosím v tabulce:

	denně	2x - 3x týdně	zřídka	vůbec
klasický kartáček				
elektrický kartáček				
mezizubní kartáček				
zubní nit				
párátka				
zubní pasta				
ústní voda s fluoridy				
fluoridový gel				

2. Ukazoval Vám prakticky nějaký odborník (zubní lékař, dentální hygienistka aj.) jak tyto pomůcky správně používat?

- ☐ ano
☐ ne

3. Zjišťovala jste si někde, jak se správně starat o svojí dutinu ústní, a to nejen v těhotenství?

- ☐ ne
☐ ano - uveďte prosím kde:
(např. zubní lékař, dentální hygienistka, internet, letáky...)

4. Jaké jsou nejčastější problémy ve Vaší dutině ústní? (můžete zaškrtnout i více odpovědí)

- ☐ zubní kaz
☐ krvácení z dásní
☐ zvýšená citlivost
☐ nepříjemný zápach
☐ jiné:

5. Pocítila jste během těhotenství ve Vašich ústech nějaké změny (např. zvýšené krvácení, kazivost a jiné)?

- ☐ ne
☐ ano - uveďte prosím jaké:

6. Věříte tvrzení, že zubní kaz je dědičný?

- ☐ ano
☐ ne
☐ nevím

7. Myslíte si, že „těhotenství kazí zuby“?
- ☐ ano
 - ☐ ne
 - ☐ nevím
8. Otok a krvácení dásní v těhotenství způsobuje:
- ☐ zubní kaz
 - ☐ zubní plak
 - ☐ pouze hormonální změny v těhotenství
 - ☐ nevím
 - ☐ jiné:
9. Ranní nevolnosti (zvracení) a častá konzumace kyselých jídel a nápojů (můžete zaškrtnout i více odpovědí):
- ☐ zvyšují riziko zubního kazu
 - ☐ způsobují úbytek zubní skloviny
 - ☐ jsou příčinou zánětů dásní
 - ☐ nemají na zuby žádný vliv
 - ☐ nevím
 - ☐ jiné:
10. Jak často navštěvujete zubního lékaře v rámci preventivních prohlídek?
- ☐ 2x ročně
 - ☐ 1x ročně
 - ☐ méně než 1x ročně
 - ☐ nikdy
 - ☐ jiné:
11. Kolikrát jste v těhotenství navštívila zubního lékaře?
- ☐ 2x a více
 - ☐ 1x
 - ☐ ani jednou
12. Kolik je Vám let?
- ☐ 18 - 23
 - ☐ 24 - 29
 - ☐ 30 - 35
 - ☐ 36 - 40
 - ☐ 40 a více
13. V jakém týdnu těhotenství se nacházíte?
14. Kolik máte dětí?

Děkuji Vám za Váš čas a za vyplnění dotazníku

Eliška Kývalová
eliskakývalova@gmail.com

Příloha č. 3

Dotazník po přednášce Těhotné ženy a zubní zdraví

Tento anonymní dotazník slouží k hodnocení přednášky a zároveň jako průzkum k bakalářské práci. Pokud byste měla zájem o výsledky mé práce, napište mi na emailovou adresu eliskakyselova@gmail.com v období po 30. 4. 2016. Děkuji Vám za Váš čas a za vyplnění dotazníku.

1. Těhotenský zánět dásní způsobuje:
 - ☐ zubní kaz
 - ☐ nedostatečně odstraněný zubní plak
 - ☐ pouze hormonální změny v těhotenství
 - ☐ nevím
2. Eroze zubní skloviny je:
 - ☐ způsobena zubním kazem
 - ☐ úbytek zubní skloviny působením kyselin
 - ☐ poškození zubu vlivem zánětu dásní
 - ☐ nevím
3. Přinesla Vám přednáška nové informace?
 - ☐ Ano
 - ☐ Ne
4. O jakém tématu jste se dozvěděla něco nového? Zaškrtněte prosím v tabulce:

zubní kaz	
eroze zubní skloviny	
těhotenský zánět dásní	
péče o zubní zdraví dítěte	
jiné (doplňte prosím):	

5. Co se Vám na přednášce líbilo nejvíce?
.....
6. Co byste naopak doporučovala změnit?
.....
7. Motivovala Vás přednáška k lepší péči o dutinu ústní?
 - ☐ Ano
 - ☐ Ne
8. Uvítala byste další poradenství v oblasti dentální hygieny?
 - ☐ Ano, uvítala bych další přednášku
 - ☐ Ano, navštívila bych dentální hygienistku v ordinaci
 - ☐ Ne
9. Myslíte si, že je důležité pravidelně navštěvovat dentální hygienistku?
 - ☐ Ano
 - ☐ Ne

Příloha č. 4

Zdravé zuby budoucích maminek a jejich dětí

„Jedno těhotenství jeden zub.“ Těhotenství kazí zuby. “ „ Zubní kaz je dědičný a dítě má špatné zuby po matce. “

To vše jsou zažité mýty, které se šíří nejen mezi maminkami, ale v celé společnosti. Co je na tom pravdy? A jak tomu lze zabránit?

Těhotenství je jedno z důležitých období v životě ženy. Je to stav, kdy je tělo ženy působením hormonů velmi citlivé na jakékoliv změny. Těhotenství není nemoc, samo o sobě nezpůsobuje problémy v dutině ústní, ale v tomto období může dojít ke zhoršení již stávajícího špatného stavu.

Pokud máte problém s krvácením dásní už před otěhotněním, v době těhotenství se tento zánět ještě víc projeví. Příčinou je nedostatečně odstraněný zubní plak a v něm žijící bakterie. Zánět dásní se projevuje jako každý jiný zánět v těle (otokem, citlivostí a krvácením) a ovlivňuje celkové zdraví člověka. Je třeba mu předcházet, a to nejen v těhotenství.

Neodstraněný plak s bakteriemi je příčinou také zubního kazu. Zubní kaz je infekce, nedědí se. Bakterie produkují kyseliny, které narušují povrch skloviny. Při jejich dlouhodobém působení na povrchu zubu vzniká zubní kaz. Příčinou je opět nedostatečná ústní hygiena a dlouhodobý zvýšený příjem cukrů, které podporují růst bakterií.

V těhotenství mohou některé ženy trápit nevolnosti, zvýšený dávivý reflex a zvracení. Zubní sklovina je v kyselém prostředí ještě více oslabována.

Celkové zdraví a pohoda maminky mají vliv na vývoj a zdraví dítěte. Stav dutiny ústní matky velmi ovlivňuje zubní zdraví miminka. Miminko se rodí se sterilní dutinou ústní, bez bakterií.

Proto je nutné pečlivě dbát na vlastní ústní hygienu. Je třeba pravidelně čistit zuby – odstraňovat zubní plak a snižovat počet bakterií v ústech. Je důležité předcházet zánětu dásní a vzniku zubního kazu, a to nejlépe už v době před otěhotněním. Prevencí jsou pravidelně kontroly zubního lékaře a dentální hygienistky, kteří tyto problémy včas odhalí.

Základem je správná technika čištění kartáčkem a čištění mezizubních prostor mezizubním kartáčkem a zubní nití. Zdravá dásen nekrvácí a dokonale očištěný zub se nekazí.

Návštěva dentální hygienistky je vhodná - na základě vyšetření dutiny ústní poradí, jakým způsobem čistit kartáčkem a pomůže s výběrem mezizubních pomůcek. Dále doporučí další speciální a individuální péči dle potřeby, schopností a možností. Upozorní na problematická místa ve vašich ústech a naučí vás je čistit. Profesionálně a šetrně odstraní zubní plak a zubní kámen, které jsou příčinou zánětů a zubního kazu.

Dentální hygienistka také radí, jak se starat o zubní zdraví dítěte. Je třeba začít už po narození. K čištění úst dítěte můžete používat kartáček „prstáček“, v pozdějším věku se přechází na dětský kartáček. Je nutné co nejdříve naučit dítě správným návykům. Kojení je významné z hlediska výživy dítěte, obsahuje důležité protilátky. Kojení nepřispívá ke vzniku zubního kazu, ale i mateřské mléko obsahuje přirozené cukry. Ty mohou bakterie v ústech využívat a započít proces vzniku zubního kazu. Nepřetržitý kontakt těchto cukrů se zuby významně zvyšuje vznik zubního kazu.

Trápí vás nějaký z těchto problémů, uvítala byste další rady v péči o své zuby a zubní zdraví vašeho dítěte, či máte zájem o ošetření od dentální hygienistky? Neváhejte se zeptat svého zubního lékaře. Najděte si dentální hygienistku ve svém okolí.

Pár rad na závěr:

Pro maminku

- 1) Čistěte zuby 2x denně, nezapomínejte na zadní zuby a mezizubní prostory.
- 2) Po nevolnostech si ústa vypláchněte čistou vodou, abyste zneutralizovala kyselé prostředí. S čištěním kartáčkem vyčkejte alespoň půl hodiny po zvracení.
- 3) Pokud máte dávivý reflex, používejte k čištění kartáček s malou hlavičkou a malým množstvím pasty.
- 4) V těhotenství nejméně 2x navštivte zubního lékaře a také dentální hygienistku.

Péče o miminko

- 1) Omezujte přenos bakterií ze svých úst na dítě - neolizujte dudlíky, neochutnávejte stravu z kojenecké lahve ani ze stejné lžičky.
- 2) Nepodávejte dítěti v kojenecké lahvi žádné slazené nápoje.
- 3) Nenamáčejte dudlík do cukru ani do medu!
- 4) Pečujte o dutinu ústní dítěte již po narození – používejte např. kartáček „prstáček“

Eliška Kývalová

studentka 3. ročníku dentální hygieny, 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze
eliskakyvalova@gmail.com

Příloha č. 5:

Přihlášky : GRAVIDITAS telefon se záz. 244 470 183
mobil 721 976 062 porodní asistentka Hana Šimánková
Spojení : MŠ POHÁDKA, Imrychova 937, Praha 4 Modřany, 143 00
st.metra „C“ Kačerov, dále bus 139, 150, 157 do zastávky „Hasova“ a dále
kolem obchodu Norma směrem do sídliště k mateřské školce.

Nestátní zdravotnické zařízení **GRAVIDITAS**
nabízí pro zájemkyně i tyto další programy :

- **Individuální příprava k porodu** (500,- Kč / 1.hod)
- **Individuální konzultace** v období šestinedělí a při kojení (500,- Kč/hod)
- **Cvičení pro rodiče a batolata** (8-24 měsíců)
- **Cvičení pro rodiče s dětmi** (2-4 let)
- **Masáže kojenců a batolat**

Bližší informace podá a na setkání s Vámi se těší

Hana Šimánková, porodní asistentka.



Přednášky a cvičení vedou :

Hana Šimánková - porodní asistentka
Mudr. Monika Kolská - pediatr
Eva Marková - porodní asistentka
Markéta Kotlanová- porodní asistentka
Lucie Štěpánová - profesionální instruktorka
Ing. Zuzana Šenková - profesionální instruktorka

Více informací o všech našich kurzech na stránkách www.graviditas.cz

Nestátní zdravotnické zařízení
GRAVIDITAS připravilo pro
nastávající maminky tyto kurzy:



PŘÍPRAVA K PORODU

Milé maminky a tatínkové,

připravili jsme pro Vás cyklus 6 lekcí přípravy k porodu. V rámci této přípravy si také osvojíte péči o Vaše očekávané miminko, což určitě oceníte po příchodu domů z porodnice. V případě zájmu lze Váš kurz rozšířit o tři speciální lekce.

Náplň kurzu vychází z dlouhodobých zkušeností z oboru porodnictví a péče o novorozence. Kurz probíhá ve spolupráci s porodnickým a novorozeneckým oddělením Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze 4 – Krči. Nabízíme vám stručný obsah jednotlivých lekcí:

- 1.lekce: Příprava na odchod do porodnice a co si vzít sebou.
 - 2.lekce: Průběh porodu – I., II., III. a IV. doba porodní.
 - 3.lekce: Operativní porod (císařský řez), léky při porodu
 - 4.lekce: Šestinedělí
 - 5.lekce: Kojení a péče o novorozence.
 - 6.lekce: Praktická – nácvik přebalování, koupání a kojení.
- Speciální lekce :*
- 7.lekce: Prohlídka porodnice (porodnice FTN Krč).
 - 8.lekce: Pro budoucí babičky.
 - 9.lekce: Přednáška dětské lékařky.

Podrobný obsah jednotlivých lekcí je uveden na 2. straně

Čas Vašeho kurzu si můžete vybrat z této nabídky:

PONDĚLÍ	19:00 – 21:00 hodin
STŘEDA	18:00 – 20:00 hodin
PÁTEK	10:30 – 12:30 hodin

Místo : Mateřská školka POHÁDKA, vchod z pravé strany objektu
Imrychova 937, Praha 4 Modřany, 143 00

Cena : 1500 Kč za celý kurz „Přípravy k porodu“ složený ze šesti
dvouhodinových lekcí (lekce 1 až 6).

Jedna speciální dvouhodinová lekce (7 až 9) pro účastnici kurzu 250,- Kč.

Cena za samostatnou lekci je 300,- Kč.

Doprovázející otec platí 200,- Kč za každou lekci.

Doporučujeme pohodlné oblečení a přezutí.

Volba porodnice závisí pouze na rozhodnutí rodičky !!

PŘÍPRAVA K PORODU

Obsah jednotlivých lekcí:

1. lekce: Příprava na odchod do porodnice.

- tělesné a psychické změny v těhotenství a při porodu
- cíl přípravy ženy (budoucího otce) k porodu
- výpočet termínu porodu
- kdy do porodnice a co si vzít s sebou
- příjem v porodnici a příprava k porodu
- role otce (nebo jiné blízké osoby) u porodu



2. lekce: Průběh porodu – I., II., III. a IV. doba porodní.

- průběh I. doby porodní (nácvik dýchání, masáže, odlehčovací manévry).
- charakteristika a průběh II., III. a IV. doby porodní (včetně ukázky na modelu)
- možnost ovlivnění porodních bolestí (nácvik)

3. lekce: Operativní porod, léky při porodu

- operativní porod
- medikamentózní vedení porodu a využití epidurální analgesie
- zásady bezpečného cestování s dětmi

4. lekce: Šestinedělí

- tělesné a psychické změny v šestinedělí
- šestinedělí po operativním porodu
- hygiena a životospráva v šestinedělí

5. lekce: Kojení a péče o novorozence.

- příprava domácnosti a vybavičky před narozením dítěte
- ošetření novorozence na porodním sále a na novorozeneckém oddělení
- nástup laktace, správná technika kojení, ošetřování prsů
- současné trendy v péči o matku a dítě

6. lekce: Praktická – nácvik přebalování, koupání a kojení.

- individuální výuka manipulace s novorozencem při koupání, přebalování a kojení
- nácvik s modelem

Speciální lekce :

7. lekce: Prohlídka porodnice.

- prohlídka porodního sálu a oddělení šestinedělí
- procvičování osvojených technik (dýchání v průběhu porodu, masáže, úlevové polohy, odlehčovací manévry)

8. lekce: Pro budoucí babičky.

- změny v péči o matku a dítě, poznatky ze současného porodnictví a kojení
- nové pomůcky a postupy

9. lekce: Přednáška dětské lékařky.

- očkování, první pomoc
- psychomotorický vývoj dítěte, preventivní péče

Více informací o všech našich kurzech na stránkách www.graviditas.cz

- 2 -

2016

Milé maminky,

v rámci přípravy k porodu jsme pro Vás připravili specializované kurzy cvičení vedené porodními asistentkami s dlouholetou praxí.



CVIČENÍ PRO TĚHOTNÉ

- **Cvičením posílíte** prsní svalstvo a zabráníte kosmetickým vadám, které jsou způsobeny jeho oslabováním a vytahováním.
- **Osvojíte si** vhodnou sestavu cviků ke zvýšení fyzické kondice a připravíte se tak na tělesnou námahu při porodu.
- **Naučíte se** vědomému uvolňování – relaxaci.
- **Posílíte** břišní svaly a touto přípravou na řádné tlačení si velmi usnadníte průběh porodu.
- **Připravíte se** na správné dýchání v jednotlivých fázích porodu.

Čas a místo Vašeho kurzu si můžete vybrat z této nabídky :

PONDĚLÍ 17:30 – 18:30 hodin, MŠ POHÁDKA
ČTVRTEK 19:00 – 20:00 hodin, MŠ POHÁDKA
PÁTEK 9:00 – 10:00 hodin, MŠ POHÁDKA

Cena : 900 Kč za celý kurz složený z 10ti lekcí.
500 Kč za 5 lekcí, 150 Kč za samostatnou lekci.

Podmínkou návštěvy kurzu je **písemný souhlas** se cvičením od Vašeho ošetřujícího lékaře. Na cvičení si přineste volný cvičební úbor, přezutí, pití, ručník a Vaši těhotenskou průkazku.

CVIČENÍ PO PORODU

- **Cvičením urychlíte** návrat organismu do stavu před otěhotněním.
- **Zformujete si** postavu po porodu.
- **Upevníte a posílíte** svaly přetěžované v těhotenství (břišní a prsní).
- **Povzbudíte** činnost mléčných žláz (laktaci).
- **Zlepšíte si** svoji psychickou kondici.
- **Rehabilitací** povzbudíte svaly, které byly přetíženy při porodu.

Čas a místo Vašeho kurzu :

ÚTERÝ 10:00 – 11:00 hodin, MŠ POHÁDKA

Cena : 700 Kč za celý kurz složený z 10ti lekcí.
400 Kč za 5 lekcí, 100 Kč za samostatnou lekci.
Vaše dítě může být v tělocvičně s Vámi.

- 3 -

2016

Příloha č. 6

